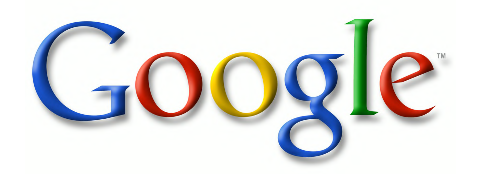
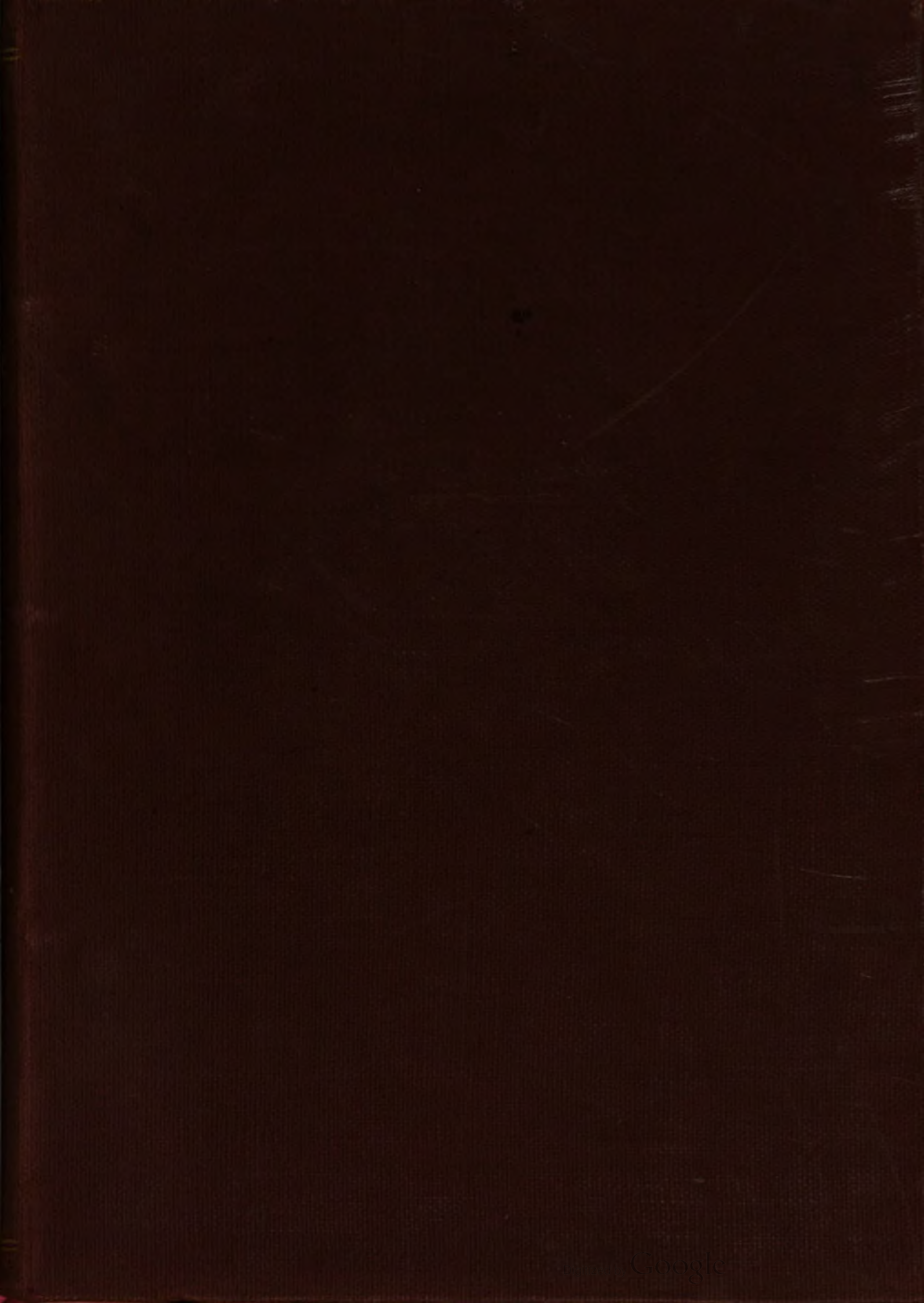
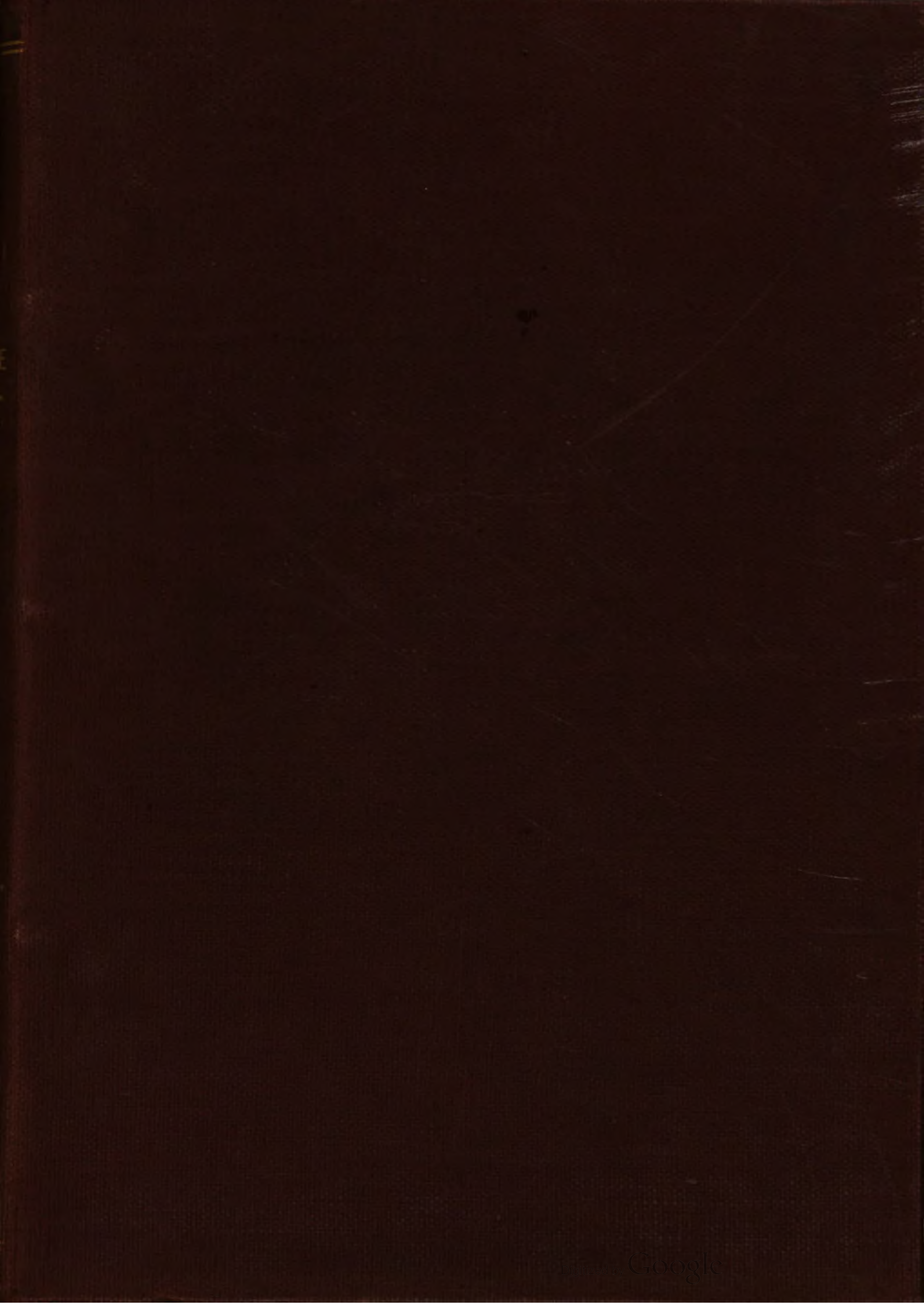

Google








SIGILLVM · VNIVERSITATIS · CALIFORNIENSIS
LVX
FIAT
MDCCCLXVIII
EX LIBRIS



25. BAND ✤ 1. JANUAR 1925 ✤ 1. HEFT

ZEITSCHRIFT
FÜR DIE GESAMTE
VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT

HERAUSGEGEBEN VOM DEUTSCHEN VEREIN FÜR VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT

SCHRIFTLEITUNG: PROFESSOR DR. PHIL. DR. JUR. ALFRED MANES

INHALT:

Fünfundzwanzig Jahre
1900–1924
Ein Rückblick.

VERLEGT BEI E. S. MITTLER & SOHN, BERLIN

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft

Berlin W30, Landshuter Straße 26

Fernsprecher: Amt Lützow 9243

Postscheckkonto: Berlin 2263 / Bankkonto: Depositenkasse ST der Deutschen Bank, Berlin W 30, Bayerischer Platz

Auszug aus der Satzung.

Zweck des Vereins ist die Förderung der Versicherungswissenschaft. Hierunter werden ebensowohl die rechts- und wirtschaftswissenschaftlichen wie die mathematischen und naturwissenschaftlichen Wissenszweige verstanden, deren Bestand und Fortbildung dem Versicherungswesen dienlich sind.

Der Verein besteht aus körperschaftlichen und aus persönlichen Mitgliedern.

Körperschaftliche Mitglieder können Behörden, Versicherungsanstalten, Vereine, sonstige juristische Personen und Firmen werden.

Als persönliche Mitglieder kommen Personen in Betracht, welche den leitenden Stellen von körperschaftlichen Mitgliedern angehören, und sonstige Personen, bei denen Verständnis für versicherungswissenschaftliche Fragen anzunehmen ist.

Leitende Persönlichkeiten von Versicherungsanstalten u. dgl. können nur dann persönliche Mitglieder werden, wenn ihre Anstalt gleichzeitig körperschaftliches Mitglied ist.

Zur Aufnahme bedarf es eines Antrages bei dem Vorstand und der Annahme durch ihn. Für eine Ablehnung bedarf der Vorstand der Zustimmung des geschäftsführenden Ausschusses.

Jedes Mitglied ist im Laufe des Monats Januar zur Zahlung eines Jahresbeitrages verpflichtet, dessen Höhe ein Vierteljahr vor Ablauf des Kalenderjahres für das folgende Jahr vom geschäftsführenden Ausschuß bestimmt wird. (Der Beitrag aller persönlichen Mitglieder beträgt bis auf weiteres mindestens zehn Goldmark, der Beitrag körperschaftlicher Mitglieder mindestens sechzig Goldmark.)

Vereins-Ausschuß.

Geschäftsführender Ausschuß:

v. Rasp, Geheimer Rat, Dr. ing. h. c., München, Vorsitzender
Hagen, Geh. Justizrat, Dr. jur. h. c., Berlin, 1. stellvertretender Vorsitzender
Dorn, Prof. Dr. oec. publ., München, 2. stellvertretender Vorsitzender.

Bischoff, Prof. Dr. jur., Leipzig
Böhmer, Prof. Dr. phil., Dresden
v. Bortkiewicz, Prof. Dr. phil., Berlin
Bruck, Prof. Dr. jur., Hamburg
Brüders, Direktor Dr. jur., Berlin
Damm, Reg.-Rat, Verbandsdirektor, Berlin
v. Düring, Direktor, Dr. jur., Danzig
Ehrenberg, Geh. Justizrat, Prof. Dr. jur. Dr. rer. pol. h. c., Göttingen
Ehrenzweig, Sektionschef a. D., Prof. Dr. jur., Wien
Florschütz, Prof. Dr. med., Gotha
Gruner, Präsident a. D., Dr. jur. h. c., Berlin
Hansson, Generaldirektor, Christiania
Henne, Verbandsdirektor, Prof., Berlin
Holwerda, Prof. Dr. phil., Rotterdam
Kaufmann, Präsident a. D., Dr. jur. Dr. rer. pol. h. c. Dr. med. h. c., Berlin
Kisch, Geh. Justizrat, Prof. Dr. jur., München
Kisskalt, Generaldirektor, München
Kobelt, Direktor, Buenos Aires
Liniger, Prof. Dr. med., Frankfurt a. M.
Louhiwuori, Senator a. D., Direktor Dr., Helsingfors
Moldenhauer, Prof. Dr., M. d. R., Köln
Nordhoff, Generaldirektor, Berlin
v. Olshausen, Präsident Dr. jur., Berlin
Palme, Generaldirektor, Stockholm
Pedersen, Direktor Dr. phil., Kopenhagen
Pietsch, Geh. Oberregierungsrat Dr. phil., Berlin
Ramin, Generaldirektor Dr., Berlin
Ritter, Senatspräsident Dr. jur., Hamburg
Rohrbeck, Generaldirektor Dr. jur. Dr. phil., Berlin
Rosmanith, Prof. Dr. phil., Prag
Samwer, Geh. Regierungsrat, Generaldirektor Dr. jur., Gotha
Schaefer, Generaldirektor, Magdeburg
Schaertlin, Direktor Dr. phil., Zürich
Scharmer, Präsident, Berlin
Schmitt, Generaldirektor Dr. jur., Berlin
Soetbeer, Generalsekretär, Dr. phil., Berlin
Walther, Generaldirektor, Berlin.

Vereins-Vorstand:

Manes, Alfred, Prof. Dr. phil. Dr. jur., Berlin.

Alle die Zeitschrift betreffenden Einsendungen, Mitteilungen, Anfragen usw. sind ausschließlich zu richten an den

DEUTSCHEN VEREIN FÜR VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT
BERLIN W 30, Landshuter Straße 26

Die Zeitschrift wird allen Mitgliedern des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft ohne weiteres geliefert. Nichtmitglieder können die Zeitschrift als Abonnenten beziehen. Das Jahresabonnement 1925 kostet 12 Goldmark, im voraus zahlbar. Ein Einzelheft des 25. Bandes (soweit vorhanden) kostet 3 Goldmark.

Zeitschrift

für die gesamte

Versicherungs-Wissenschaft

Herausgegeben

vom

Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft (E. V.)

in Berlin

Schriftleitung:

Professor Dr. phil. Dr. jur. **Alfred Manes**

Fünfundzwanzigster Band

EMS

Berlin 1925

E. S. Mittler & Sohn

Kochstraße 68—71

Verzeichnis der Mitarbeiter des 25. Bandes.

1. ***Bache, N. H.,*** Höchstgerichtsanwalt (Kopenhagen).
2. ***Becker, E.,*** Generaldirektor (Stettin).
3. ***Berliner, Ludwig,*** Dr. jur., Regierungsrat (Berlin).
4. ***Böhmer, P. E.,*** Professor Dr. phil., Regierungsrat (Dresden).
5. ***Bohlmann, Georg,*** Professor, Dr. (Berlin).
6. ***Brüders, Paul,*** Dr. rer. pol. et jur. (Berlin).
7. ***Cohen, Joseph L.,*** (Cambridge).
8. ***Dersch, Hermann,*** Dr. jur., Senatspräsident (Berlin).
9. ***Düttmann,*** Geh. Oberregierungsrat (Oldenburg i. O.).
10. ***Ehrenberg, Victor,*** Professor Dr. jur. rer. pol. h. c. (Göttingen).
11. ***Ehrenzweig,*** Professor Dr.
12. ***Florschütz, Georg,*** Professor Dr. med. (Gotha).
13. ***Frenzl, Margareta*** (Berlin).
14. ***Goldschmidt, Else,*** Dr. rer. pol. (Berlin).
15. ***Gottschalk, Alfred,*** Dr. jur., Rechtsanwalt (Berlin).
16. ***Göttlinger, A.,*** Oberinspektor (Elberfeld).
17. ***Grieser, Andreas,*** Ministerialdirektor (Berlin).
18. ***Hagen, Otto,*** Dr. jur. h. c., Geh. Justizrat (Berlin).
19. ***Harmening, Rudolf,*** Landgerichtsrat (Berlin).
20. ***Henne, Heinrich,*** Professor (Berlin).
21. ***Heyne, B.,*** Dr. phil. nat. (Höchst a. M.).
22. ***Horn, Paul,*** Professor Dr. med., Dozent (Bonn).
23. ***Karvonen, J. J.,*** Professor Dr. med. (Helsingfors).
24. ***Kurth, Bruno*** (Berlin-Steglitz).
25. ***Lengyel, S.,*** Professor (Wien).
26. ***Lorey, W.,*** Professor Dr., (Leipzig).
27. ***Manes, Alfred,*** Professor Dr. phil., Dr. jur. (Berlin).
28. ***Marbe, Karl,*** Professor Dr. phil. (Würzburg).
29. ***Markel, Richard,*** Dr. phil. (Hamburg).
30. ***Meyer, Erich*** (Berlin).
31. ***Moldenhauer, Paul,*** Professor Dr. jur. (Köln).
32. ***Mumelter, Karl,*** Dr. phil., Dr. jur. (Wien).
33. ***Noguchi, Shozo,*** Dr. jur. (Osaka).
34. ***Paul, Otto,*** Dr. phil. (Berlin).
35. ***Reckzeh, Paul,*** Chefarzt Dr. med., Dozent (Berlin).
36. ***Riebesell, Paul,*** Professor Dr. phil. (Hamburg).
37. ***Schmidt-Ernsthausen,*** Dr. jur., Justizrat, Rechtsanwalt (Düsseldorf).
38. ***Schoenbaum, E.,*** Professor Dr. phil. (Prag).
39. ***Skalweit, R.,*** Dipl.-Ing. (Berlin).
40. ***Thut, Hans,*** Dr. jur. (Zürich).
41. ***Wahle, Karl,*** Dr., jur., Landesgerichtsrat (Wien).
42. ***v. Waldheim, H.,*** cand. rer. pol. (Göttingen).
43. ***Wodrich, Werner,*** Dipl.-Volkswirt (Berlin).
44. ***Wörner, Gerhard,*** Professor Dr. jur. (Leipzig).
45. ***Zarocostas, Elias,*** Dr. jur. (Athen).

Inhaltsverzeichnis des fünfundzwanzigsten Bandes.

I. Abhandlungen.



II. Rechtsprechung und Gesetzgebung.

III. Sprechsaal.

IV. Aus der Praxis.

V. Bücherbesprechungen.

VI. Bücherschau.

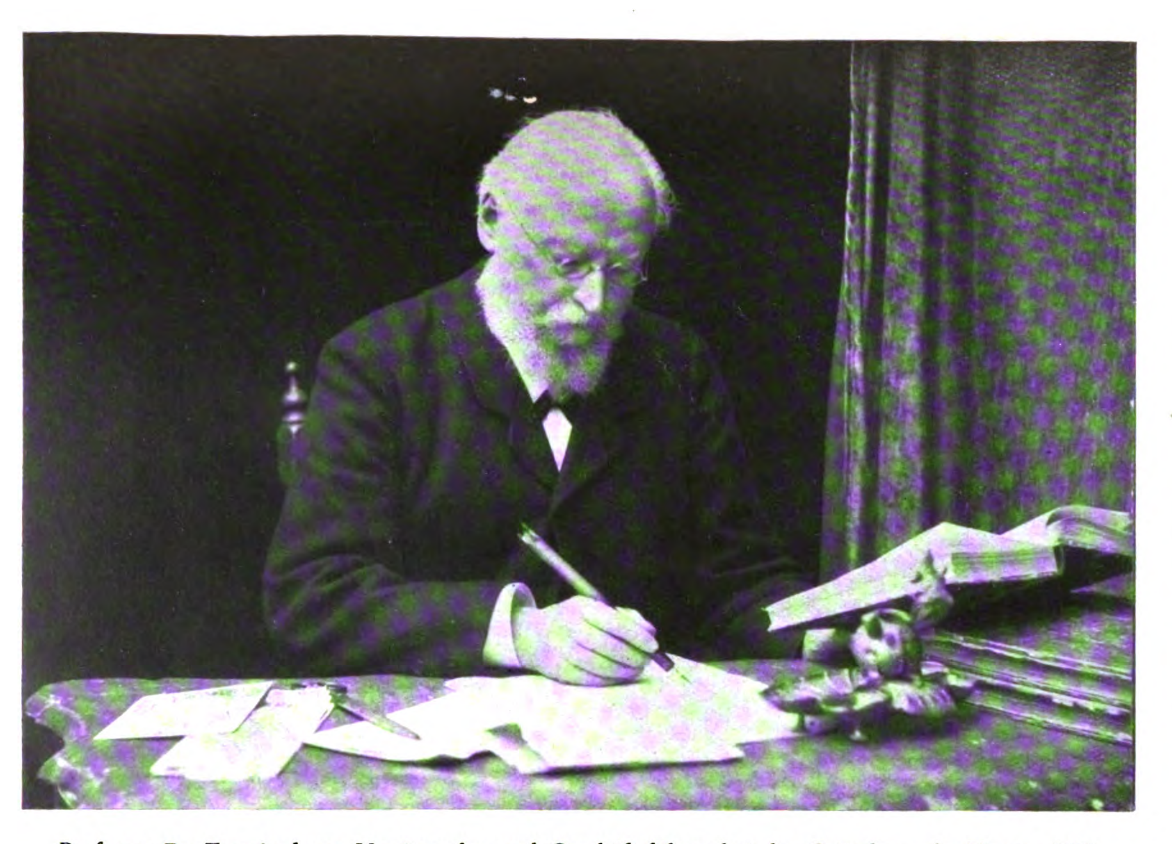
Rundschau

am Ende jedes Heftes in besonderer Seitenzählung.
Inhaltsverzeichnis der Rundschau am Ende dieser.

Eine Ergänzung der Zeitschrift bilden die

„Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft".

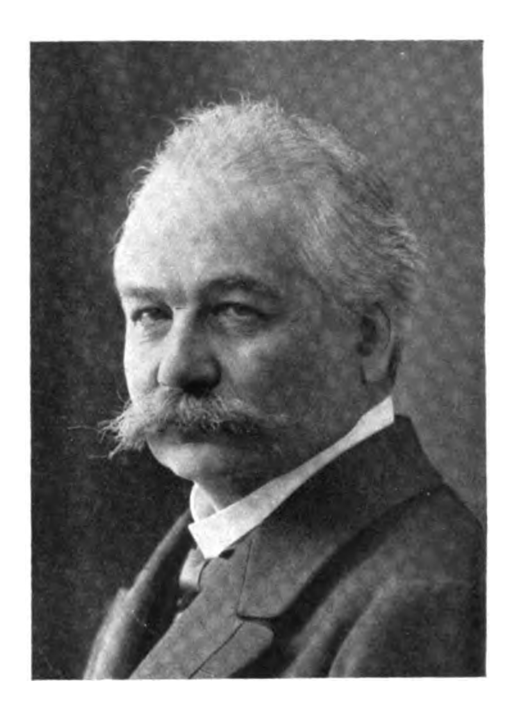
(Bisher 34 Hefte.)



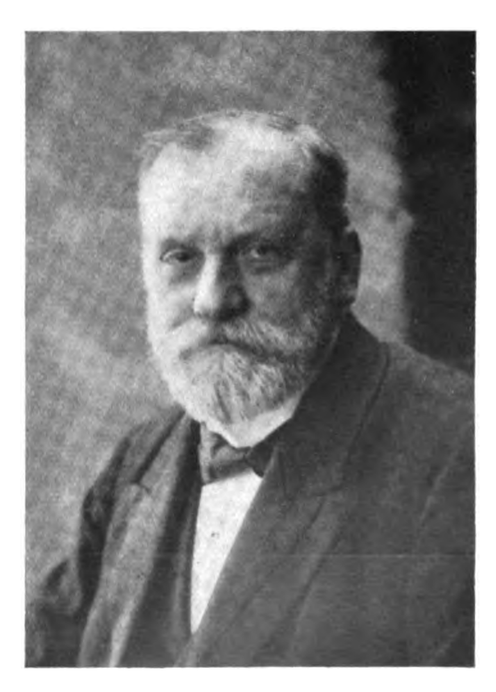
Professor Dr. **Emminghaus**, Vorsitzender und Geschäftsführer bei der Gründung des Vereins 1899



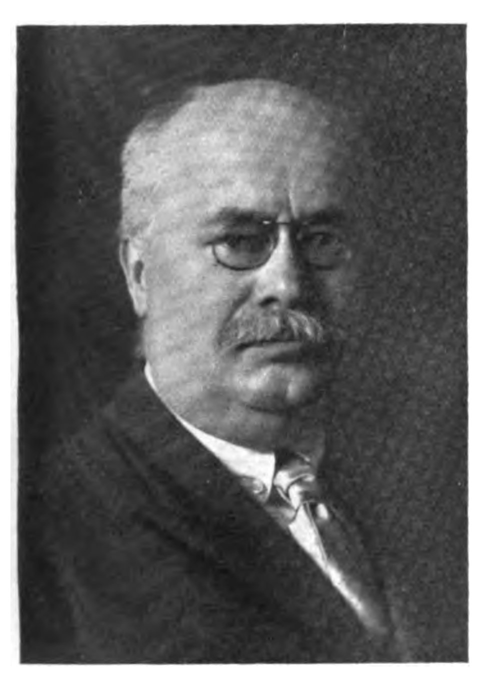
Generaldirektor F. Gerkrath,
Vorsitzender 1899—1902.



Generaldirektor Dr. Hahn,
Vorsitzender 1902—1906.



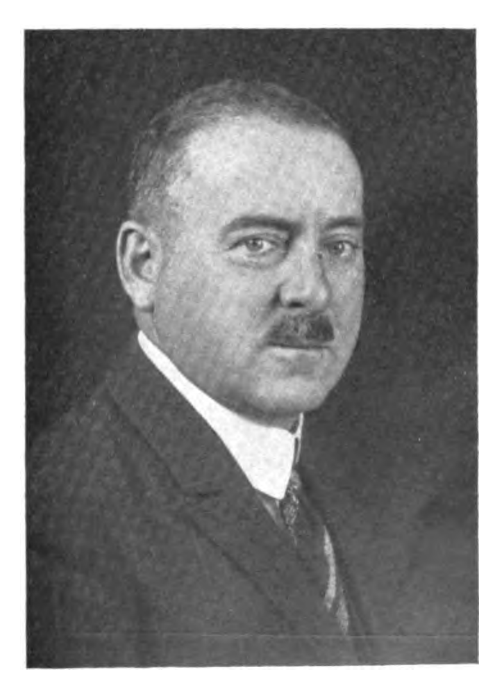
Geheimer Rat Dr. C. v. Rasp,
Vorsitzender des geschäftsführenden
Ausschusses seit 1907.



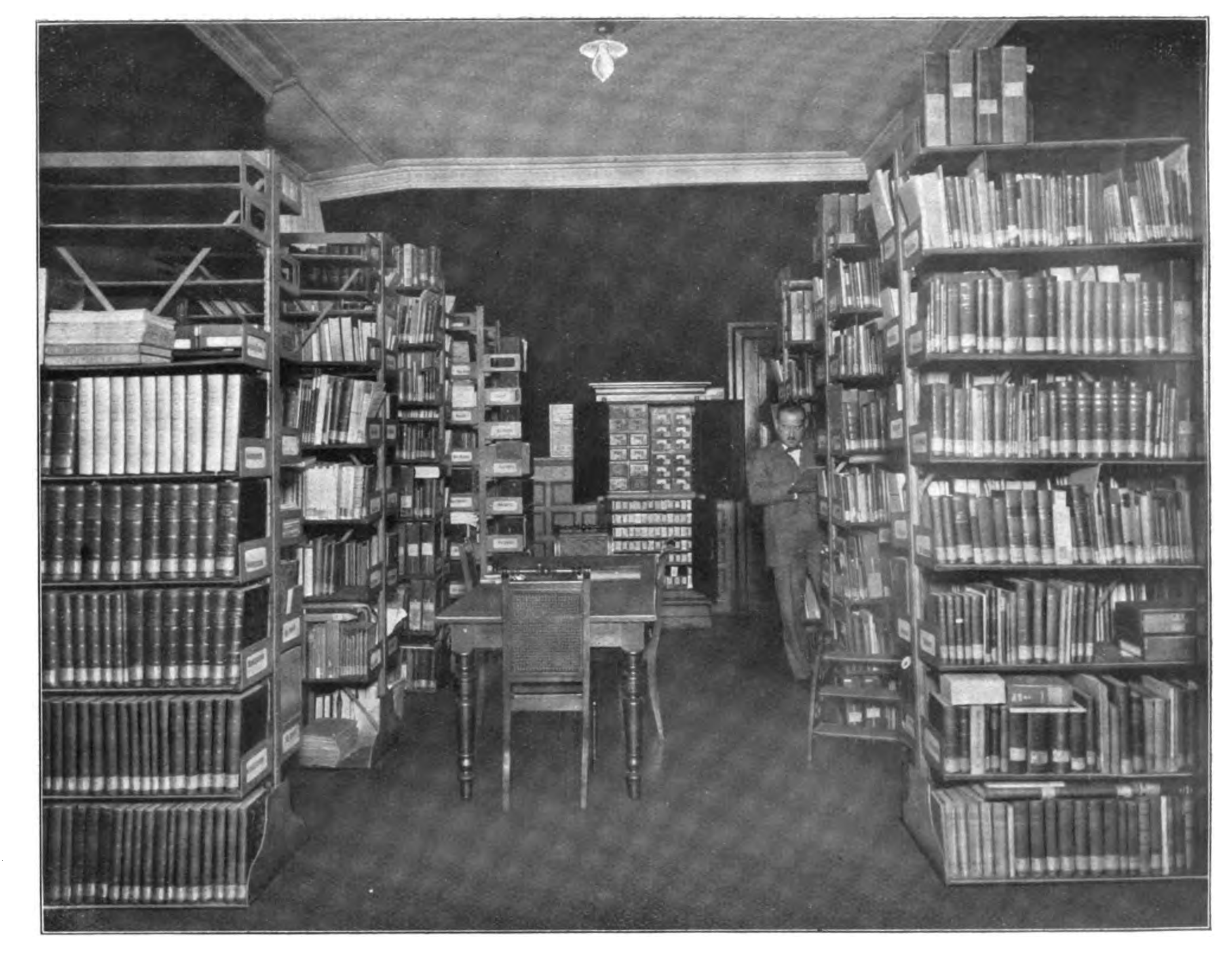
Geheimer Justizrat Dr. Otto Hagen,
1. stellvertretender Vorsitzender des
geschäftsführenden Ausschusses seit 1923.



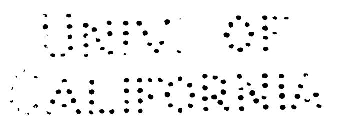
Professor Dr. Hanns Dorn, München,
2. stellvertretender Vorsitzender des
geschäftsführenden Ausschusses seit 1923.



Professor Dr. Alfred Manes,
Generalsekretär bzw. Vorstand
seit 1. XII. 1902.



Bücherzimmer der Vereinsbibliothek in Berlin.



Abhandlungen.

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft 1899 — 26. September — 1924.

Von Professor Dr. Alfred Manes (Berlin).

Der *Verein* hat am 26. September 1924 die Feier seines 25jährigen Bestehens begehen können. Seine *Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft* beginnt mit dem vorliegenden Heft ihren 25. Jahrgang.

Selten oder nie war wohl ein Vierteljahrhundert so reich an wichtigen Ereignissen auf dem Gebiet des gesamten Versicherungswesens des Inlandes wie des Auslandes, sei es in bezug auf die Ausbildung alter oder die Einführung neuer Versicherungszweige sowie sonstiger Fortschritte der Praxis, sei es in bezug auf Mehrung und Reform der privat- wie öffentlich- und sozialrechtlichen Gesetzgebung, sei es in bezug auf Ausdehnung des Hochschul-Unterrichts, der wissenschaftlichen Organisationen und Zunahme der literarischen Publikationen.

Ungeachtet der Erschütterungen, die, wie der gesamten Wirtschaft und Wissenschaft, so auch der Versicherung, ihrer Lehre und Forschung, der Weltkrieg und die Nachkriegszeit gebracht haben, zeigen doch bei einer Zusammenfassung der letzten 25 Jahre alle genannten Gebiete eine solche Fülle von Erscheinungen, freilich auch noch zahlreicher ungelöster Probleme, daß ein *Rückblick* keiner weiteren Rechtfertigung bedarf. In der Geschichte des Vereins wie im Inhalt seiner Zeitschrift findet sich ein getreues Spiegelbild des genannten Zeitraumes, um so mehr als der Deutsche Verein für Versicherungs-Wissenschaft überhaupt der erste Verein gewesen ist, der den Grundsatz vertreten hat, das *gesamte Gebiet der Versicherungswissenschaft im weitesten Umfange* zu pflegen, Theoretiker und Praktiker aller Zweige und Systeme der Versicherung zu umschließen.

Schon bei der *Gründung* des Vereins wurde dieser weite Rahmen ins Auge gefaßt.

Die Anregung zur Gründung ging aus von dem Verbande Deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften. In diesem hatte man zuerst den Mangel einer versicherungswissenschaftlichen Organisation in Deutschland empfunden. Während in der Mehrzahl der anderen Kulturstaaten viele tüchtige Kräfte bemüht waren, in enger Fühlung miteinander und in lebhaftem Wetteifer alle jene Zweige des Wissens zu fördern, welche man unter dem Sammelnamen der Versicherungs-Wissenschaft zusammenfaßt, fehlte es in Deutschland gänzlich an einem solchen Zusammenhang der Fachgenossen und an einem wissen-

schaftlichen Mittelpunkte, von dem aus gemeinsame Bestrebungen gefördert und geleitet werden konnten. Die deutschen Teilnehmer an den beiden internationalen Kongressen der Lebensversicherungstechniker (Aktuare), welche, von Brüssel aus angeregt, im Jahre 1895 in Brüssel und im Jahre 1898 in London abgehalten wurden, hatten mit einer gewissen Beschämung wahrgenommen, wie sehr die deutsche versicherungswissenschaftliche Arbeit, mangels jeder Organisation und Anregung, an Zahl der Vertreter, an Planmäßigkeit und zielbewußtem Streben hinter derjenigen der anderen Kulturvölker zurückstand.

Gleich der erste der erwähnten Kongresse gab den Anstoß, Wandel zu schaffen. Dem Verbande Deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften wurde in seiner am 26. März 1898 zu Kassel stattgehabten Versammlung der Entwurf zu Satzungen für einen „Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft“ vorgelegt. Der Verband erklärte sich einstimmig für die Begründung eines solchen Vereins und betraute einen Ausschuß mit den Vorbereitungsarbeiten.

Von vornherein erhob sich die Frage, ob der neu zu gründende Verein eine Neubelebung des in den siebziger Jahren gegründeten, nach kurzem Bestehen aber wieder eingegangenen Kollegiums für Lebensversicherung sein sollte, das die ersten gemeinsamen deutschen Sterblichkeitstafeln geschaffen zu haben sich rühmen darf. Allseits war man jedoch innerhalb des Verbandes der Auffassung, die mit besonderem Nachdruck von dem eingesetzten Ausschusse vertreten wurde, der Grund für das Erkalten des Interesses an diesem verdienstvollen Kollegium sei darin zu suchen, daß es allein mathematische Fragen behandelt habe.

„Der Stand, welchen die Versicherungs-Wissenschaft überhaupt heute einnehme,“ so heißt es in dem Protokoll, „lasse es zwar als dringend wünschenswert erscheinen, einen Verein zur Pflege der Versicherungs-Wissenschaft zu gründen und damit ein Organ zur weiteren Entwicklung und Fortbildung dieser Materie zu schaffen; dazu sei aber erforderlich, daß nicht ein Verein für einen einzelnen Teil dieser Wissenschaft begründet werde, sondern daß dieser Verein alle Zweige der Versicherungs-Wissenschaft umfasse. Dadurch allein werde er für die Allgemeinheit von größtem Interesse werden.“

In diesem Sinne beantragte die vom Verband der Lebensversicherungs-Gesellschaften eingesetzte Kommission die sofortige Gründung des Vereins in der Sitzung des Verbandes vom 3. Juni 1899 in Wilhelmshöhe. Auf Vorschlag des Regierungsdirektors *v. Rasp* wurde jedoch der Beschluß gefaßt, eine konstituierende Versammlung einzuberufen und alle Gesellschaften, namentlich auch die Interessenten der Transport- und Feuerversicherung einzuladen, der Gründung beizutreten.

Die *konstituierende Versammlung* fand im Hotel Kaiserhof zu Berlin am 26. September 1899 statt; sie tagte unter dem Vorsitz von Professor Dr. *Emminghaus*. Die vom Lebensversicherungsverband entworfene Satzung fand hier sofort einstimmige Annahme. Der Verein wurde gegründet, und die Versammlung wählte einen 20köpfigen

ersten Ausschuß, dem von den gegenwärtigen Ausschußmitgliedern die Herren Geheimrat *Ehrenberg*, Präsident *Gruner*, Geheimrat *Pietsch* und Geheimer Rat *v. Rasp* angehörten.

An der konstituierenden Versammlung nahmen 53 Personen teil, in der Mehrzahl Vertreter der leitenden deutschen Versicherungsgesellschaften aller Zweige, ferner Vertreter der Reichsverwaltung, der preußischen Regierung usw. Den Vorsitz übernahm vorläufig Professor Dr. *Emminghaus*, der auch die gesamten Vorbereitungen leitete.

Es erging hierauf ein Rundschreiben zur Werbung von Mitgliedern. In diesem Schreiben von Anfang Oktober 1899 heißt es u. a.: „Wir bitten Sie, aus den Satzungen zu ersehen, daß es sich hier um einen Verein zur Förderung der Versicherungs-Wissenschaft, und zwar nicht bloß um einen Verein der »Aktuare«, also der Lebensversicherungstechniker, sondern um eine Korporation handelt, die es darauf absieht, durch gemeinschaftliche Erörterungen, durch Erleichterung persönlicher Beziehungen, durch Sammlung und Herausgabe von wissenschaftlichen Arbeiten aus dem Gebiete ebensowohl des Versicherungsrechts wie der Versicherungsadministration und der mathematischen wie der sonstigen (z. B. medizinischen) Versicherungstechnik, endlich der Versicherungsstatistik jenes ganze weitumfassende Wissensgebiet zu fördern, um eine Korporation, die in den Bereich ihrer Tätigkeit alle Versicherungsarten und alle diejenigen Wissenszweige zieht, deren Pflege in unmittelbarer Beziehung zu dem Versicherungswesen im weitesten Sinne des Wortes steht."

Nach der ursprünglichen Satzung des Vereins hatte der Geschäftsführer die Amtsbezeichnung Generalsekretär, während nach der neuen Satzung von 1921 dieser als Vorstand bezeichnet wird; hingegen hieß nach der alten Satzung Vorstand, was nach der neuen *Geschäftsführender Ausschuß* genannt wird, der aus drei Personen (Vorsitzender, 1. und 2. stellvertretender Vorsitzender) besteht und bestand. Die Zusammensetzung dieses Vereinsorgans ergibt sich aus folgender Übersicht:

1899 (vorläufig):	*Emminghaus.*
1900—1901	1. *Gerkrath,* 2. *Hahn,* 3. *Springorum.*
1902—1903	1. *Hahn,* 2. *Ehrenberg,* 3. *Springorum.*
1904—1906	1. *Hahn,* 2. *Ehrenberg,* 3. *v. Rasp.*
1907—1908	1. *v. Rasp,* 2. *Ehrenberg,* 3. *Bischoff.*
1909—1912	1. *v. Rasp,* 2. *Rehm,* 3. *Bischoff.*
1913—1916	1. *v. Rasp,* 2. *Rehm,* 3. *Samwer.*
1917	1 *v. Rasp,* 2. *Samwer,* 3. *Lehmann.*
1918—1923	1. *v. Rasp,* 2. *Samwer,* 3. *Stier-Somlo.*
1924	1. *v. Rasp,* 2. *Hagen,* 3. *Dorn.*

Als *Geschäftsführer* fungierten:
1899 Prof. Dr. *Emminghaus*,
1900—1902 Rechtsanwalt *Rüdiger*,
seit 1. XII. 1902 Prof. Dr. *Manes* (seit 1921 als *Vorstand*).

Es war keine kleine Aufgabe, welche die Gründer des Vereins diesem gestellt hatten: jedem einzelnen Versicherungszweig und innerhalb jedes Zweiges wieder jeder in ihm vertretenen wissenschaftlichen Disziplin sollte etwas geboten, bei alldem sollte aber die Einheit aller Versicherung stets im Auge behalten werden. Ein Blick in die Mitgliederlisten des Vereins zeigt denn auch, daß ihm seit langem angehören: Versicherungsbehörden jeder Art, alle Formen und Gruppen von Versicherungsanstalten, Aktiengesellschaften und Gegenseitigkeitsvereine, staatliche und kommunale Anstalten, Berufsgenossenschaften, Handelskammern, Hochschulen, Seminare; unter den persönlichen Mitgliedern Akademiker jeder Fakultät wie Richter, Ärzte, Verwaltungsbeamte, Mathematiker, Ingenieure, Studenten, ferner Aufsichtsratsmitglieder, Direktoren, Kaufleute, Versicherungsbeamte usw.

Zur Erreichung des Vereinsziels schien es zweckmäßig, wissenschaftliche *Fachabteilungen* ins Leben zu rufen.

Eine mathematische Abteilung wurde am 4. April 1903 begründet, eine medizinische am 21. November 1903, eine Abteilung für Versicherungsrecht und Versicherungswirtschaft am 12. Dezember des gleichen Jahres; letztere wurde 1907 in eine Sektion für Privatversicherung und in eine Sektion für Sozialversicherung zerlegt. 1921 wurde noch eine Abteilung für Versicherungslehre gebildet.

Es versteht sich von selbst, daß der Verein seit seinem Bestehen Stellung zu einer großen Reihe *aktueller wissenschaftlicher Probleme* genommen hat. Die Vereinsleitung war von jeher bestrebt, sich fernzuhalten von unfruchtbaren theoretischen Erörterungen; sie hat sich bemüht, die große Fülle der praktisch wichtigen Probleme in den Vordergrund zu stellen und diesen ihr Augenmerk in erster Linie zuzuwenden. Auf einige besondere Betätigungen des Vereins in dieser Richtung mag hingewiesen werden.

Bei der Vorbereitung der *Kodifikation des Versicherungsvertragsrechts* hat der Verein tatkräftig mitgewirkt. In einer zwei Tage währenden Versammlung wurden von 29 hervorragenden Angehörigen der Praxis und Wissenschaft Referate über alle Teile des Versicherungsvertragsgesetzentwurfs erstattet. Das Reichsjustizamt, das Reichsamt des Innern, das Reichsversicherungsamt wie das Aufsichtsamt für Privatversicherung waren bei dieser Versammlung (wie auch später bei zahlreichen anderen Vereinssitzungen) vertreten, und im Namen aller dieser Verwaltungen betonte der Vertreter des Reichsjustizamts, daß die Reichsbehörden den Vereinsverhandlungen das lebhafteste Interesse entgegenbrächten. An der umfassenden Diskussion beteiligten sich auch die Hauptredaktoren des Gesetzentwurfs, und manche Änderungen, die das endgültige Gesetz dem ersten Entwurf gegenüber aufweist, sind auf die Anregung der Vereinsversammlung zurückzuführen.

In neuerer Zeit hat der Verein einen Arbeitsausschuß für die *Angestelltenversicherung* gebildet, der über die Möglichkeit einer Verschmelzung der Angestellten- mit der Arbeiterversicherung beriet.

Auf Veranlassung des Allgemeinen Deutschen Sprachvereins und unterstützt durch zahlreiche Fachkundige aller Versicherungskreise hat der Verein Vorschläge zur *Verdeutschung* entbehrlicher Fremdwörter im Versicherungswesen ausgearbeitet.

Ferner hat der Verein es sich angelegen sein lassen, auf Anregung des damals unter dem Staatssekretär Grafen *v. Posadowsky* stehenden Reichsamts des Innern, in dem Dr. *v. Eucken-Addenhausen* das Versicherungsreferat innehatte, praktische Vorschläge zur Frage des *Unterrichts* in der Versicherungswissenschaft zu machen. In dieser Richtung ist der Verein auch u. a. in einer Eingabe an das Preußische Landesgewerbeamt beim Handelsministerium vorstellig geworden und bat um eine Berücksichtigung der Versicherung bei der Ausbildung von Fortbildungslehrern. Dieser Wunsch hat bei der Zusammenstellung der Lehrpläne für Lehrer an Fortbildungsschulen Beachtung gefunden. Der Geschäftsführer hat auf Veranlassung des Landesgewerbeamts den Fortbildungsschullehrern Vorträge über Privatversicherung gehalten, wie er u. a. auch eine Reihe Jahre hindurch in den vom Preußischen Kultusministerium durch *Elster* eingerichteten Fortbildungskursen für Staatsbeamte (Vereinigung für staatswissenschaftliche Ausbildung) über Versicherungswesen Vorträge hielt.

Des weiteren sei eine Eingabe an den Reichstag erwähnt, welche der Verein in Sachen der *Entlastung des Reichsgerichts* gemacht hat. Die durch eine Gesetzesvorlage drohende Gefahr einer Zersplitterung der Rechtsprechung gerade auf dem Gebiet der Versicherung ist durch die Ablehnung jener Vorlage vermieden worden.

Wiederholt und eingehend war die Vereinsleitung bestrebt, die Frage der *Besteuerung* der Versicherung kritisch zu erörtern. Eine Kommission zur Erforschung der steuerlichen Verhältnisse wurde 1905 eingesetzt. Das Ergebnis der Untersuchungen wurde in einem Heft der Veröffentlichungen niedergelegt. Auch im übrigen hat der Verein der Frage der Erschwerung des Versicherungsbetriebs durch fiskalische Maßregeln (Zwang zur Anlegung von Fonds in Staatspapieren) sein Interesse zugewandt.

Aber freilich, nicht alle Eingaben des Vereins finden die gebührende Beachtung; so ignorierte beispielsweise ein Reichsamt die Vorschläge des Vereins aus dem Jahre 1913 zur Prüfung des Problems einer *Seekriegsversicherung.*

Bei allen diesen und ähnlichen Bestrebungen des Vereins war es sein Prinzip, in verschiedenen Publikationen, in seiner Zeitschrift wie in seinen Veröffentlichungen, *Vertretungen aller Richtungen* zu Worte kommen zu lassen, ebenso wie dies in seinen Versammlungen der Fall war. Bei der Lage der Dinge kamen dabei überwiegend Probleme der Privatversicherung zur Sprache, da die Privatversicherung schon zufolge ihres Alters der Wissenschaft geeignetere Stoffe zur Behandlung liefert als ihre weit jüngere Schwester, die Sozialver-

sicherung. Daß die vorgebrachten Meinungen schnell in die Öffentlichkeit gedrungen sind, ist einer Anzahl von Organen der Fach- wie der Tagespresse zu verdanken, die den Betätigungen des Vereins durchweg mit Interesse gefolgt sind.

Infolge des Umstandes, daß fast sämtliche Mitglieder des Versicherungsbeirats beim Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung sowie zahlreiche Angehörige anderer Behörden gleichzeitig Mitglieder des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft sind und vielfach seinen Bestrebungen sehr nahe stehen, durfte und darf sich der Verein angenehmer Beziehungen zu vielen *Behörden* erfreuen.

Die *Publikationen* des Vereins haben im Laufe seiner Entwicklung eine erhebliche Erweiterung gefunden, bei der allerdings während des Krieges und nachher ein Rückschlag eintrat, der mangels ausreichender finanzieller Mittel bisher noch nicht überwunden werden konnte.

Während die *Zeitschrift* im ersten Jahre 428 Druckseiten umfaßte, ist ihr Umfang bis zum Ausbruch des Weltkrieges bis auf über 1300 Seiten gestiegen, hat sich also verdreifacht. Dann aber sank der Umfang bis auf 354 Seiten im Jahre 1919, um sich im letzterschienenen Jahrgang 1924 wenigstens bis auf 404 Seiten zu heben. Die *Verbreitung* der Zeitschrift war gleichfalls infolge der politischen Ereignisse und der hierdurch beeinflußten wirtschaftlichen Verhältnisse recht verschieden. Die höchste Auflageziffer hatte die Zeitschrift 1914 erreicht mit 2100, dann ging, schon wegen Unterbrechung des Verkehrs mit dem Ausland, die Verbreitung erheblich zurück. Sie stieg aber in den letzten Jahren wieder und betrug 1924 1650 Exemplare; davon waren etwa 200 für Abonnenten bestimmt, rund 100 als Austausch- und Freiexemplare. Letztere gingen notleidenden wissenschaftlichen Instituten zu. Geschwankt hat auch die *Erscheinungsweise* der Zeitschrift; ursprünglich alle Vierteljahre erscheinend, wurde sie vorübergehend bis zum Kriegsausbruch zweimonatlich herausgebracht, und zwar vom 11. bis 14. Jahrgang, um seitdem wieder in Vierteljahrsheften zu erscheinen. Zu den größeren Abhandlungen, welche ursprünglich den Inhalt der Zeitschrift ausmachten, sind *Gerichtsentscheidungen, Sprechsaal*-Aufsätze und Aufsätze *Aus der Praxis* getreten. Ferner wurde eine nur wenige Jahre während des Krieges unterbrochene *Rundschau* hinzugefügt, welche die Aufgabe hat, über alle wichtigen Vorgänge und Ereignisse auf dem Gebiete des gesamten Versicherungswesens im In- und Auslande den Leser auf dem laufenden zu erhalten, damit derjenige, der lediglich die Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft liest, über die wichtigsten Vorkommnisse auf versicherungs-wissenschaftlichem Gebiet orientiert wird. Durch diese Anordnung hofft die Vereinsleitung namentlich den Versicherungspraktikern, die zufolge Geschäftsüberbürdung nicht in der Lage sind, zahlreiche Zeitschriften zu verfolgen, einen angenehmen und nützlichen Dienst zu leisten. Es kann ferner hier hervorgehoben werden, daß die Rubrik *Bücherbesprechung* eine bedeutende Erweiterung insofern gefunden hat, als nicht nur über wichtige deutsche, sondern auch über beachtenswerte ausländische Schriften

regelmäßig referiert wird. Schließlich ist der Abteilung *Bücherschau* eine größere Sorgfalt zugewendet worden, um jeden Leser über alle Erscheinungen des In- und Auslandes auf dem laufenden zu halten. Eine Reihe von Jahren hindurch wurde durch eine *Zeitschriftenschau* auch der Inhalt der wichtigsten inländischen und ausländischen Versicherungs-Zeitschriften mitgeteilt. Raum- und Geldmangel hindern die Fortsetzung dieser nützlichen Einrichtung.

Die *24 Jahrgänge der Zeitschrift,* welche 104 Hefte umfassen, enthalten nahezu 1000 längere oder kürzere Aufsätze aus allen Gebieten der gesamten Versicherungs-Wissenschaft, die von über *500 Mitarbeitern* verfaßt sind. Es dürfte kaum eine Frage auf dem Gebiet der Versicherungswirtschaft, des Versicherungsrechts, der Versicherungsmathematik, der Versicherungsmedizin oder -technik vorhanden sein, welche hier nicht Erörterung gefunden hat. Viele Gegenstände sind wiederholt von verschiedenen Autoren behandelt worden. Es wird wohl nicht als Unbescheidenheit ausgelegt werden, wenn darauf hingewiesen wird, daß weder im Frieden noch im Krieg auch nur ein einziges Heft der Zeitschrift unpünktlich erschienen ist, gleichviel ob die Redaktion am Schreibtisch des Vereins, auf einem Überseedampfer oder im Sattel erledigt werden mußte. Aber ohne die mit seltener Zuverlässigkeit und Gewissenhaftigkeit arbeitende Druckerei des Mittlerschen Verlages, bei welchem die Zeitschrift seit ihrer Gründung erscheint, wäre diese selbst von der Presse des Deutschland nichtbefreundeten Auslandes im Weltkrieg mit Anerkennung hervorgehobene Tatsache unmöglich gewesen.

Seit 1903 werden im Auftrage des Vereins von der Geschäftsführung in zwangloser Reihenfolge auch noch *Veröffentlichungen* herausgegeben, von denen bis Ende 1924 bereits 34 Hefte vorliegen. Diese Veröffentlichungen verfolgen den Zweck, neben Versammlungsberichten versicherungswissenschaftliche Arbeiten dauernden und erheblichen Wertes, welche ihrem Umfange nach den Rahmen der Vereinszeitschrift überschreiten, den Mitgliedern wie auch allen sonstigen Interessenten zugängig zu machen. Diese Veröffentlichungen konnten anfangs den Mitgliedern gratis geliefert werden, dann aber, als die Jahresbeiträge der körperschaftlichen Mitglieder zu wünschen übrig ließen, mußte dazu übergegangen werden, wenigstens einen Teil der Herstellungskosten durch besondere Zahlungen hereinzubekommen, so daß seitdem die Hefte der Veröffentlichungen den Mitgliedern nur gegen besondere Zahlung, aber zu Vorzugspreisen geliefert werden.

1908/1910 hat im Auftrage des Vereins Justizrat *Gerhard* die *Praxis des Privat-Versicherungsrechts,* eine Sammlung von Gerichtsentscheidungen, herausgegeben, von der drei Bände erschienen sind.

Ferner veröffentlichte der Verein eine *Sammlung von Versicherungsbedingungen deutscher Versicherungsanstalten.* Diese Sammlung verfolgt den Zweck, als Hilfsmittel sowohl beim Unterrichte wie bei der wissenschaftlichen Arbeit zu dienen. Selbstverständlich will und kann sie dem Historiker niemals das Studium in den Archiven der einzelnen Gesellschaften ersetzen; aber die Hoffnung hat sich erfüllt, daß die Sammlung auch Juristen und Nationalökonomen, die

oft nicht in der Lage sind, sich von diesem Gebiete des Rechts- und Wirtschaftslebens genaue Kenntnis zu verschaffen, eine nützliche Unterstützung bei ihrem Studium gewährte. Auch dem Versicherungspraktiker war es oft nicht unwillkommen, eine Reihe wichtiger Bedingungen der verschiedenen Versicherungsarten in handlicher Form zur Vergleichung beisammen zu haben. Die zusammen 1060 Seiten umfassende Sammlung stellt sich als ein vollständiges Archiv dar, aus welchem die Entwicklung der Versicherungsbedingungen aller Zweige von den ersten Anfängen bis 1913 handlich und bequem verfolgt werden kann.

Die seit einiger Zeit getroffene Einrichtung, von umfangreichen oder bedeutenderen Aufsätzen, welche in der Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft erschienen sind, *Sonderabzüge* herzustellen und vom Verein aus oder durch den Buchhandel vertreiben zu lassen, hat allgemeinen Beifall gefunden. Von einzelnen Heften sind viele hundert Exemplare verbreitet worden.

In einem *Sonderheft* unter dem Titel: Materialien zur Berücksichtigung des Versicherungswesens im *Schulunterricht* wurden preisgekrönte Lesestücke mit einem Anhang von einschlägigen Aufsätzen herausgegeben. Das Heft wurde in erhöhter Auflage hergestellt und allen in Betracht kommenden Interessenten kostenlos übermittelt. Auf Wunsch erhielten auch das Preußische Kultusministerium sowie die Ministerien anderer Bundesstaaten Exemplare, welche sie an Lehranstalten weitergaben; teilweise wurde von den Ministerien auf die Schrift in den Amtsblättern hingewiesen. Leider ist das Heft trotz der hohen Auflage schnell vergriffen gewesen.

Ein *Katalog der Vereinsbibliothek* wurde 1902 von Rechtsanwalt *Rüdiger* herausgegeben; er ist aber inzwischen, infolge der starken Vermehrung der Büchersammlung, gänzlich veraltet und außerdem vergriffen. Um so wertvoller waren die bibliographischen Gaben, die zweimal Dr. Carl *Neumann* dem Verein gestiftet hat, und die den Titel führen: „Systematisches Verzeichnis der Literatur des deutschen Sprachgebietes über das private Versicherungswesen von Anfang des 19. Jahrhunderts bis zur Gegenwart“, Berlin 1913, sowie „Verzeichnis des deutschen Privatversicherungs-Schrifttums 1913 bis 1921“, Berlin 1922. Die Drucklegung dieser Schriften konnte der Verein finanziell unterstützen. Dadurch, daß Dr. *Neumann* die in der Vereinsbibliothek enthaltenen Werke in seinen Bibliographien besonders kenntlich gemacht hat, ist eine äußerst brauchbare und praktische Hilfe für den Besucher der Vereinsbibliothek gegeben.

Auch das Erscheinen der Neuauflage des *Versicherungs-Lexikons* hat der Verein durch Subskription von 100 Exemplaren, die geschenkweise notleidenden inländischen und ausländischen wissenschaftlichen Bibliotheken überlassen wurden, wenigstens zum Teil ermöglicht.

Anfang jeden Jahres hat der Verein einen gedruckten *Geschäftsbericht* erscheinen und allen Mitgliedern kostenlos zugehen lassen, in der Vorkriegszeit auch alle zwei Jahre ein *Mitgliederverzeichnis*. Das nächste wird voraussichtlich Anfang 1925 erscheinen können.

Großer Beliebtheit erfreut sich die *Lieferung von Werken* über Versicherung an Vereinsmitglieder *zu Vorzugspreisen*. Wenn es bisher

dem Verein auch nur gelungen ist, eine kleinere Anzahl von Verlegern hierfür zu gewinnen, so wurde die entgegenkommende Haltung dieser Verleger doch dadurch belohnt, daß sie von den betreffenden Werken eine erhebliche Zahl schnell und bequem an Vereinsmitglieder abzusetzen vermochten. Dies gilt namentlich auch für die Neuauflage des Versicherungs-Lexikons. Die Nachfrage nach diesem, vorzugsweise freilich aus dem Ausland, hat alle Erwartungen übertroffen.

Wie die Vereinsversammlungen und -publikationen zum erstenmal in Deutschland ein gemeinsamer Boden für die sonst im praktischen Leben oft sich hart bekämpfenden Anhänger der verschiedenen Versicherungssysteme geworden sind, so darf der Verein auch mit Freuden konstatieren, daß er über die Grenzen des engeren Vaterlandes hinaus *Interessenten* der Versicherungs-Wissenschaft *aller Länder* zu Mitgliedern oder Freunden gewonnen hat. Es gehörten ihm in den verschiedenen Jahren 200—400 ausländische Mitglieder an (Ende 1924 etwa 300 in 30 Ländern: Deutschland, Österreich, Schweiz, Holland, Dänemark, Schweden, Norwegen, Finnland, Ungarn, Italien, Spanien, Portugal, Tschechoslowakei, Estland, Lettland, Litauen, Jugoslawien, Bulgarien, Rumänien, Türkei, Griechenland, Rußland, Vereinigte Staaten, Argentinien, Chile, Brasilien, Peru, Kolumbien, Japan, China). Er steht im *Austauschverkehr* mit 80 wissenschaftlichen Gesellschaften, Korporationen, Redaktionen usw. Ferner unterhielt der Verein dadurch, daß sein Geschäftsführer zugleich der Geschäftsführer des internationalen ständigen Ausschusses für versicherungs-wissenschaftliche Kongresse und des internationalen ständigen Ausschusses für soziale Versicherungskongresse war, ununterbrochene Fühlung mit den ausländischen Organisationen, denen er bei Vorbereitung und Durchführung ihrer *Kongresse* tatkräftig Beistand leistete, so an dem 3., 4., 6. und 7. Internationalen Kongreß für Versicherungs-Wissenschaft 1900, 1903, 1909 und 1912 in Paris, New York, Wien und Amsterdam, ferner an dem 1., 2. und 3. Internationalen Kongreß für Versicherungs-Medizin in Brüssel, Amsterdam und Paris, an den Internationalen Arbeiterversicherungs-Kongressen in Wien, Rom usw.

Der Verein hatte 1906 die Freude, die Teilnehmer an dem 5. Internationalen Kongreß für Versicherungs-Wissenschaft und des 4. Internationalen Kongresses für Versicherungs-Medizin bei sich als seine Gäste begrüßen zu dürfen, während zahlreiche Mitglieder des Vereins an den in der Zeit seines Bestehens vorher und nachher veranstalteten Kongressen teilgenommen haben. Die Wiederaufnahme der Kongresse für Versicherungs-Wissenschaft ist nach Eintritt Deutschlands in den Völkerbund zu erwarten; eine Einladung nach Stockholm liegt vor.

Im steten Zusammenhang mit der Verwaltung der Büchersammlung steht die *Auskunfterteilung* auf Grund des beim Verein vorhandenen Schrifttums. Die Zahl der Fälle, in denen Vereinsmitglieder, aber auch dem Verein nicht angehörige Einzelpersonen, Behörden, Versicherungsanstalten, wissenschaftliche Institute des Inlands wie des Auslands Auskünfte verlangen, ist in dauernder Zunahme begriffen. Beispielsweise wurden in den letzten Jahren solche

Erkundigungen erbeten über holländisches, französisches, russisches Versicherungsvertrags- und aufsichtsrecht, über die Verbreitung der Selbstversicherung, über die technischen Hilfsmittel der Versicherungsanstalten, über Kriegssterblichkeit, über Organisationen der Hagel- und Viehversicherung, über Versicherungsverbandswesen, über die Versicherung ohne ärztliche Untersuchung, über Erbschaftssteuerversicherung, über Mitgliedervertretung bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit, ebensowohl über die Versicherungsverhältnisse der Tschechoslowakei wie die von Japan, über Einrichtungen von Lebensversicherungs-Gesellschaften zur Bekämpfung der Tuberkulose in Schweden wie in den Vereinigten Staaten, über die Sterblichkeit nach den napoleonischen Kriegen wie im Weltkrieg, über die Ergebnisse der Versicherung ohne ärztliche Untersuchung wie über die Versicherung von Rennpferden usw.

Große Sorgfalt wurde der *Vereinsbibliothek* zugewandt. Dadurch, daß alle der Redaktion der Zeitschrift zukommenden Rezensionsexemplare der Bibliothek einverleibt werden, ist es möglich, mit verhältnismäßig geringen Mitteln annähernd die gesamte Versicherungsliteratur zu beschaffen. Eifrigst ist man auch bemüht gewesen, die ältere Literatur zu ergänzen. Zu diesem Zwecke wurden namhafte Aufwendungen gemacht, um namentlich alle Zeitschriftjahrgänge anzukaufen, so daß jetzt die bedeutenderen Zeitschriftenbände in lückenloser Serie von der Zeit ihres Erscheinens an fast sämtlich vorhanden sind.

Auch zahlreiche Geschenke hat die Bibliothek erhalten, in den ersten Jahren von einer Reihe von Versicherungsgesellschaften, namentlich von der Gothaer Lebensversicherungsbank. Mit besonderem Danke muß Seiner Exzellenz des Herrn Staatssekretärs des Innern a. D., Grafen *v. Posadowsky* gedacht werden, der der Vereinsbibliothek die gesamten seit Bestehen des Reichstages erschienenen Reichstagsberichte, welche Materialien über das Versicherungswesen enthalten, und zwar in Lederbänden, zum Geschenk gemacht hat, und der auch eine stattliche Sammlung von Materialien, die auf das Versicherungswesen des gesamten Auslandes Bezug haben, der Vereinsbibliothek überreicht hat. Diese letzte wertvolle Zuwendung steht im Zusammenhang mit den im Jahre 1904 gefaßten Beschlüssen der Vereinsversammlung, in welcher über die Vorschläge zur Förderung der Versicherungs-Wissenschaft beraten wurde und eine Anzahl Leitsätze Annahme gefunden hatten. Im weiteren Verfolg dieser Leitsätze, welche dem Reichsamt des Innern mitgeteilt worden sind, hat dieses unter Vermittlung des Auswärtigen Amtes sämtliche diplomatische Vertreter des Deutschen Reiches ersucht, alle amtlichen Veröffentlichungen über das Versicherungswesen in den Ländern, in denen die deutschen diplomatischen Vertreter ihren Sitz haben, nach Berlin gelangen zu lassen. Dies geschah bis 1914.

Eine mühselige, aber höchst wertvolle Arbeit ist Ende September 1910 vollendet worden: die *Katalogisierung* der gesamten Bibliothek. Von dem eigens zu diesem Zweck angestellten Bibliothekar, Dr. *Meltzing*, der von 1907 bis Ende September 1910 auf dem Ver-

einsbureau tätig war, ist unter der Leitung des Geschäftsführers ein systematischer und ein alphabetischer Zettelkatalog angefertigt worden. Alle Bücher, Zeitschriften, Separatabzüge usw. wurden nach einem eigenen System signiert. Besonders wertvoll dürfte es sein, daß die wichtigsten Zeitschriften, die zum Teil bis 1850 zurückreichen, ebenfalls in der Weise Berücksichtigung gefunden haben, daß die einzelnen Aufsätze in den alphabetischen wie in den systematischen Zettelkatalog eingeordnet worden sind. Diese Katalogisierung wird Tag für Tag hinsichtlich aller eintreffenden Neuerscheinungen einschließlich der wichtigeren Zeitschriftaufsätze fortgeführt. Somit dürfte dieser Zettelkatalog der Vereinsbibliothek wohl die ausführlichste Bibliographie des Versicherungswesens sein, die bisher in irgendeiner Sprache hergestellt worden ist. Leider war mangels ausreichender Mittel der Druck dieses Katalogs bisher nicht möglich.

Die seit langem dringend notwendige umfassende Durchsicht und teilweise Umstellung der Zettelkataloge sowie der Bücherbestände wurden vollendet. Insgesamt handelt es sich hier um etwa 40 000 Zettel (20 000 in jeder Abteilung); von den 20 000 Zetteln jeder Abteilung entfallen rund 9000 auf Bücher und Sonderabzüge, 11 000 auf Zeitschriftenaufsätze. Die Bücherzettel betreffen aber etwa 12 000 Bände, da beispielsweise für eine Zeitschrift, von der seit Jahrzehnten jährlich zwei Bände erscheinen, nur ein einziger Zettel jeweils für den alphabetischen und systematischen Katalog geschrieben wird. Der Verein erhielt früher ständig 180 Zeitschriften, außer in deutscher Sprache in französisch, englisch, italienisch, holländisch, schwedisch, norwegisch, dänisch, finnisch, spanisch, portugiesisch, polnisch. 1924 betrug die Zahl noch 130.

Ebenso wie die Zahl der Bibliotheksbände ist auch ihre Benutzung, wenigstens bis zum Jahre 1914, gestiegen. Der Krieg hat die *Benutzungsziffer* nicht unerheblich verringert, dann aber fand wieder eine Steigerung statt, der freilich in allerletzter Zeit abermals eine Verringerung gefolgt ist, die zweifelsohne mit dem Niedergang der Lebenshaltung in Deutschland zusammenhängt und die Zahl derjenigen verringert, die sich wissenschaftlich noch betätigen können.

Die Zahl der Entleihungen hat sich wie folgt entwickelt:

1902 . . .	90	1910 . . .	550	1917 . . .	425
1903 . . .	164	1911 . . .	610	1918 . . .	460
1904 . . .	146	1912 . . .	729	1919 . . .	628
1905 . . .	182	1913 . . .	902	1920 . . .	697
1906 . . .	190	1914 . . .	680	1921 . . .	1015
1907 . . .	220	1915 . . .	494	1922 . . .	905
1908 . . .	375	1916 . . .	305	1923 . . .	890
1909 . . .	524			1924 . . .	520

Auf ein trauriges Zeichen der Zeit muß in diesem Zusammenhang hingewiesen werden: auf die höchst auffällige Abnahme der Kenntnisse von Studierenden in bezug auf Technik der Bücherbenutzung. Inwieweit hier bedauerliche Mängel der Ausbildung in Betracht kommen, ist schwer feststellbar. Es ist aber durchaus keine Seltenheit, daß ein Doktorant an den Verein einen Brief schreibt, etwa

des Inhalts: Geheimrat X. habe ihm ein näher bezeichnetes Thema zur Behandlung gegeben, und der Verein möge schleunigst die gesamte einschlägige Literatur dem Kandidaten zur Verfügung stellen. Solche Schreiben pflegt der Vorstand mit dem freundlichen Rat zurückzusenden, daß der Kandidat sich zunächst einmal über die primitivsten Erfordernisse wissenschaftlicher Arbeit unterrichten möge.

Eine wirksame Anregung zu ernsten versicherungswissenschaftlichen Studien hat der Verein durch *Preisausschreiben* hervorrufen zu sollen geglaubt. Die ersten beiden versuchten 1. eine *Geschichte der Lebensversicherung* in Deutschland, 2. eine *Geschichte der Feuerversicherung* in Deutschland anzuregen. Der Versuch scheiterte leider, da keine der eingereichten Arbeiten den Anforderungen genügte, auch nicht, als die Preise von 2500 auf 5000 M. erhöht und die Einlieferungsfrist verlängert worden war.

Das dritte Preisausschreiben betraf das Thema: *Technische Erfordernisse* für die Berechnung der Dividendenreserve der Versicherten in der Lebensversicherung. Alle drei hierzu eingereichten Arbeiten, verfaßt von Mathematiker Hans *Wulkow* in München, Dr. phil. Paul Eugen *Böhmer* in Friedenau und Dr. phil. Fritz *Rohde* in Magdeburg, erhielten einen Preis und wurden gedruckt.

Das vierte Ausschreiben setzte 10 Preise von je 50 Mark aus für kurzgefaßte, zur Aufnahme in Lese- und Lehrbücher (für Deutsch, Rechnen, Geschichte, Bürgerkunde usw.) der verschiedenen Arten von Schulen (Volksschulen, kaufmännische, gewerbliche, landwirtschaftliche Fortbildungsschulen, Realschulen, Gymnasien usw.) geeignete *Lesestücke* aus dem Gebiete des Versicherungswesens. Die Lesestücke sollten den Zweck verfolgen, den Schülern in einer gefälligen, ihrer Auffassungsgabe zusagenden, pädagogisch zweckmäßigen Form die Vorteile der Versicherung, namentlich der freiwilligen und Privatversicherung, in ihren Hauptzweigen nahe zu bringen. Von 21 eingereichten Bewerbungsarbeiten konnten 10 einen Preis erhalten und veröffentlicht werden.

Ein 5. *Preisausschreiben* wurde durch eine Stiftung von 10 000 Mark im Jahre 1918 ermöglicht. Diesen Betrag stellte Herr Generaldirektor *Heinrich Fränkel* dem Verein zur Förderung der versicherungswissenschaftlichen Forschung zur Verfügung. Der Verein benutzte die Summe, um eine ausführliche wissenschaftliche Erörterung des Zusammenhangs zwischen *Versicherung und Luftverkehr* zu erzielen. Bei der Behandlung des Gegenstandes sollte einerseits sowohl die Sozial- wie Privatversicherung in allen ihren Zweigen berücksichtigt werden, anderseits ebenso das Flugwesen wie die Luftschifffahrt jeder Art. Es war insbesondere die Frage zu beantworten, wie der gesamte Luftverkehr auf die Versicherung einwirkt und wie die Versicherung den Luftverkehr fördern kann. Die Untersuchung sollte sich nicht weniger auf die rechts- und wirtschafts-wissenschaftliche wie auf die versicherungstechnische Seite des Gegenstandes erstrecken. Von vier eingereichten Arbeiten wurden zwei abgelehnt, für eine andere Arbeit, ohne daß sie als preiswürdig anerkannt wurde, ein Druckkostenbeitrag bewilligt, hingegen die Arbeit des Herrn Dr. *Her-*

mann Döring, Berlin-Halensee, einstimmig als die beste Arbeit beurteilt und in den Veröffentlichungen des Vereins herausgegeben.

Die Bemühungen des Vereins, den *Fortbildungsunterricht* zu pflegen, waren von Erfolg begleitet.

Der Zweck dieser Kurse soll darin bestehen, die Fach- und Allgemeinbildung der höheren Beamten der Versicherungsanstalten zu vertiefen, die Beamten vor einseitiger Ausbildung zu bewahren und sie in das ganze Gebiet ihrer Fachwissenschaft wie darüber hinaus der gesamten Versicherungswissenschaft einzuführen. Dadurch sollen die Hörer in die Lage versetzt werden, ihre beruflichen Aufgaben von einem weiteren Gesichtspunkt aus zu betrachten und besser zu erfüllen. Auch sollen die Kurse insofern erzieherisch wirken, als sie die an ihnen teilnehmenden Beamten zu selbständigem Arbeiten befähigen. Diesem Lehrzweck waren die Vorlesungsprogramme möglichst angepaßt. Sie umfaßten eine Auswahl aus der Gesamtheit der zu lehrenden Gegenstände, die nicht sämtlich im Rahmen eines kurzen auf eine Woche bemessenen Kursus behandelt werden können, sondern im Laufe einer längeren Reihe von Jahren den Hörern dargestellt werden sollen.

Für den Kursus eines jeden Jahres werden aus dem gesamten Lehrstoff vorzugsweise solche Gegenstände herausgegriffen werden müssen, die jeweilig im Vordergrund des Interesses stehen oder in früheren Jahren noch keine ausreichende Berücksichtigung gefunden haben oder die aus den Kreisen der Hörer besonders gewünscht werden. Im übrigen erfolgte die Aufstellung des Programms unter der Voraussetzung, daß die Kurse für Fortgeschrittene und solche Personen bestimmt sind, von denen man erwarten kann, daß sie Vorträgen zu folgen vermögen, die in erster Linie auf Personen mit akademischer Bildung zugeschnitten sind. Bei den Hörern ist also zunächst an die leitenden Angestellten der Anstalten sowie an Beamte des Reichs und der Einzelstaaten in entsprechenden Stellungen, die beruflich mit wichtigen Fragen der Versicherung und verwandter Gebiete zu tun haben, endlich überhaupt an Privat- wie Staatsbeamte und andere Personen gedacht, sofern man bei ihnen ein genügendes Maß von Vorbildung und hinreichende Reife des Urteils voraussetzen darf.

Der *erste* vom Verein veranstaltete Fortbildungskursus für *Lebensversicherung* hat in der Zeit vom 21. bis 26. Oktober 1912 stattgefunden. Die Zahl der Teilnehmer betrug 135, darunter 15 Ausländer (aus Österreich, der Schweiz, Dänemark, Norwegen, Finnland).

Der *zweite* vom Verein veranstaltete Fortbildungskursus für *Lebensversicherung* fand in der Berliner Handelshochschule vom 13. bis 18. Oktober 1913 statt. Die Zahl der Teilnehmer stieg bis auf 220, darunter 48 Ausländer.

In der Zeit vom 10. bis 15. Oktober 1921 fand der *erste* Fortbildungskursus für *Feuerversicherung* statt. Dieser war bereits für Oktober 1914 beschlossen gewesen. Seine Organisation schloß sich durchaus derjenigen an, welche sich bereits in früheren Jahren auf dem Fortbildungslehrgang für die Lebensversicherung bewährt hatte.

Bei Vorbereitung des Lehrganges war mit einer Teilnehmerzahl von 80—100 gerechnet worden. Tatsächlich nahmen aber über 200 Personen an dem Lehrgang teil, darunter auch solche aus Österreich und der Schweiz, aus der Tschechoslowakei, Dänemark und Schweden. Etwa ¾ der Hörer besuchten sämtliche Vorträge, ¼ beschränkte sich auf einzelne Stunden. Eine öffentlich-rechtliche Feuerversicherungsanstalt hatte über 30 ihrer Beamten entsandt. Unter den Hörern befand sich eine Anzahl Direktoren, ferner Prokuristen, Abteilungsleiter, Akademiker wie Nichtakademiker, jüngere wie ältere Herren. Von zwei Dozenten abgesehen, haben die übrigen ihre Vorträge dem Verein zwecks Veröffentlichung zur Verfügung gestellt.

Daß die Gründer des Vereins von vornherein die Aufgaben und Ziele richtig erkannt hatten, geht u. a. daraus hervor, daß die ursprüngliche *Satzung* nur insofern einer Änderung bedürftig erschien, als die Zahl der Ausschußmitglieder von 20 auf 30, später auf 40 erhöht wurde, hauptsächlich um den im Verein besonders zahlreich vertretenen Angehörigen befreundeter Länder eine Repräsentation im Ausschuß zu gewähren. Im übrigen hat die neue Satzung von 1921 die schon erwähnte Umbenennung der Organe gebracht.

Die *Vereinsräumlichkeiten* haben sich bis November 1902 Neue Winterfeldtstraße 45 befunden, alsdann bis September 1906 Spichernstraße 22, bis Mai 1913 Prager Straße 26, bis August 1917 Aschaffenburger Straße 10, seitdem Landshuter Straße 26. Zur Abhaltung der Versammlungen wurden dem Verein in dankenswerter Weise Räume des Preußischen Hauses der Abgeordneten, des Reichstags, der Industrie- und Handelskammer und der Handelshochschule zur Verfügung gestellt.

Das Wachstum des Vereins in bezug auf seine *Mitgliederzahl* wird durch die folgende Tabelle veranschaulicht:

Jahr	Körperschaftliche Mitglieder	Persönliche Mitglieder	Summe	Jahr	Körperschaftliche Mitglieder	Persönliche Mitglieder	Summe
1899	36	180	216	1912	173	1181	1354
1900	45	259	304	1913	173	1335	1508
1901	96	359	455	1914	188	1391	1579
1902	96	385	481	1915	169	1125	1294
1903	94	416	510	1916	169	1108	1277
1904	123	693	816	1917	169	1084	1253
1905	128	730	858	1918	192	1119	1311
1906	136	816	952	1919	211	1100	1311
1907	146	940	1086	1920	214	1150	1364
1908	152	994	1146	1921	316	1264	1580
1909	159	1020	1179	1922	363	1400	1763
1910	162	1048	1210	1923	387	1094	1481
1911	166	1134	1300	1924	377	915	1292

Ein Wort über das *Mitglieder-Beitragssystem* des Vereins! Der Verein hat bekanntlich körperschaftliche wie persönliche Mitglieder. Letzteren wird zu einem Jahresbeitrag, der meistens nicht einmal die

Herstellungskosten der Zeitschrift deckt, nicht nur ein Freiexemplar geliefert, sondern die persönlichen Mitglieder genießen auch noch zahlreiche andere Vorteile materieller und ideeller Art: Benutzung der Bibliothek, Bezug der Vereinsveröffentlichungen wie zahlreicher anderer Schriften zu Vorzugspreisen, freie Teilnahme an Versammlungen usw. Diese Leistungen, deren Kosten weit höher sind als die Beiträge der persönlichen Mitglieder, vermag der Verein naturgemäß nur dann zu erfüllen, wenn die körperschaftlichen Mitglieder entsprechend höhere Beiträge entrichten. Ursprünglich war der Beitragssatz für alle persönlichen Mitglieder 10 M., für die körperschaftlichen Mitglieder mindestens 100 M. Viele deutsche Gesellschaften zahlten aber in der Vorkriegszeit ein Mehrfaches dieses Mindestsatzes. Die Inflationszeit nötigte zu wesentlicher Abänderung der Beitragssätze, insbesondere auch zu einer Unterscheidung inländischer und ausländischer Mitglieder in Ländern mit hoher und solchen mit niedriger Valuta. Der Goldmarkwert der deutschen Beiträge sank bis auf 1 M. in einer Zeit, in der ausländische Mitglieder auf eigene Anregung hin nach wie vor Beiträge in der vollen Vorkriegshöhe bzw. bis zum doppelten Betrag dieser entrichteten und hierdurch den Verein am Leben erhielten. Nach Stabilisierung der Währungsverhältnisse konnte die Differenzierung zwischen Inland und Ausland wieder aufgehoben werden, und nunmehr ist wieder einheitlich für persönliche Mitglieder 10 M. als Jahresbeitrag, jedoch in der Form des Mindestsatzes, normiert worden, während für körperschaftliche Mitglieder einheitlich ein Mindestbeitrag von vorläufig 60 M. (statt 100 M. in der Vorkriegszeit) bestimmt worden ist, allerdings in der sicheren Erwartung, daß die körperschaftlichen Mitglieder, welche dazu in der Lage sind, wesentlich höhere Sätze freiwillig entrichten; sonst läßt sich das Bestreben des Vereins, durch Gewinnung eines möglichst großen Leserkreises die Idee der Versicherung zu fördern, nicht verwirklichen. Leider wird diese Tatsache von einer nicht gerade kleinen Zahl von Gesellschaften übersehen.

Was die *Finanzen* des Vereins betrifft, so sind, in Goldmark ausgedrückt, die *Einnahmen* von ursprünglich 13 000 M. auf 40 000 bis 50 000 M. in der Vorkriegszeit gestiegen gewesen, nahmen naturgemäß in der Kriegs- und Inflationszeit erheblich ab, stiegen aber 1924 wieder bis auf etwa 35 000 M. an. Das *Vermögen* des Vereins freilich, soweit es in Geldmitteln und Wertpapieren bestand, ist durch die Inflation fast restlos zusammengeschmolzen und besteht nur noch aus einer allerdings sehr wertvollen Bibliothek und den Vorräten an seiner eigenen Zeitschrift und sonstigen Veröffentlichungen.

Dem Verein kamen im Laufe der Jahre auch häufig zugute die vielen *Beziehungen*, welche insbesondere sein gegenwärtiger Vorsitzender des Geschäftsführenden Ausschusses zu zahlreichen Behörden des Reiches und der einzelnen Länder hat, und die weitverzweigten Beziehungen seines Vorstandes zu Behörden, Gesellschaften und führenden Persönlichkeiten fremder Länder, namentlich auch außerhalb Europas, wo er die Interessen des Vereins in Vorträgen vertreten konnte, die er in Tokio, in Sydney wie in Buenos Aires, in

New York wie in Helsingfors, Stockholm, Kopenhagen usw. gehalten hat. Der Umstand, daß der Vorsitzende des Geschäftsführenden Ausschusses Mitglied des Reichswirtschaftsrates ist, ist für den Verein von hoher Bedeutung, ebenso wie es für diesen auch von Wichtigkeit war, daß sein Vorstand u. a. Dozent der Handelshochschule ist. Neuestens hat der Vorstand auch im Rahmen der deutschen Rundfunk-Hochschulkurse einen Zyklus Radio-Vorlesungen über Versicherungslehre geboten.

Als die beiden *Höhepunkte* in der Geschichte des Vereins sind die Berliner internationalen *Kongreßtage* vom September 1906 und die nicht minder internationalen *Jubiläumstage* vom Oktober 1924 zu bezeichnen. Hier wie dort war ein großer Teil der Kulturwelt vertreten; konnte zur Eröffnung des Kongresses 1906 den versammelten Teilnehmern Mitteilung gemacht werden von der Verleihung des Professortitels an den damaligen Generalsekretär durch das Preußische Kultusministerium, so jubelten die Erschienenen 1924 dem aus Anlaß des Jubiläums von der Technischen Hochschule in München zum Ehrendoktor promovierten Vorsitzenden des Geschäftsführenden Ausschusses zu. Beide *akademischen Ehrungen* sind von den damit Ausgezeichneten als Symbol der Anerkennung für die Bedeutung und Leistungen des Vereins betrachtet und empfunden worden.

Der historische Rückblick wäre unvollkommen, würde nicht auch in Kürze der *Gegner* und derjenigen gedacht, die bis heute abseits stehen vom Verein und seinen Bestrebungen oder diese nicht so unterstützen, wie sie es nach ihren geistigen oder finanziellen Kräften könnten. Die Zahl dieser ist wider alles Erwarten keineswegs klein, aber um so größer ist die Befriedigung, daß der Verein, allen aus Kurzsichtigkeit oder aus anderen nicht zu rechtfertigenden Gründen Abseitsstehenden zum Trotz, unbeirrt seinen Weg gegangen ist, den Zielen nachgestrebt hat, die sein Programm bilden, und die Anerkennung aller derjenigen erlangt hat, auf die er Wert legt. Eine besondere Befriedigung liegt in der Tatsache, daß viele, die vor Jahrzehnten oder Jahren am Verein, seiner Geschäftsführung nur mäkelten und kritisierten, zu ihren eifrigsten Lobrednern geworden sind; darunter befindet sich manches Blatt der Fachpresse, mancher Praktiker, mancher Theoretiker. *Das vom Verein verfolgte Ziel,* vom jetzigen Vereinsvorstand auch in seiner Antrittsrede am 12. Dezember 1902 formuliert (vgl. Heft 1 der „Veröffentlichungen“, Berlin 1903, S. 10 ff.), dürfte also wohl *richtig gewesen* sein; sonst wäre es nicht zu erklären, daß in einer ganzen Reihe fremder Länder Vereine nach den gleichen oder ähnlichen Grundsätzen, wie der Deutsche Verein sie vertritt, ins Leben gerufen worden sind.

Ein Rückblick erfüllt aber nur dann seinen Zweck und hat nur dann Wert und Bedeutung, wenn er *zu neuem weiteren Schaffen* anregt. Nichts aber wäre weniger angebracht, als wenn die reichen Anerkennungen, die ungetrübt durch irgendeine Kritik aus Anlaß der Jubiläumstagung dem Verein und seinen Organen ausgesprochen wurden, nun Anlaß gäben, die Hände in den Schoß zu legen. Im Gegenteil: *das zweite Vierteljahrhundert muß mit dem Ausbau des gesamten*

Betätigungsfeldes des Vereins beginnen. Die Zahl seiner Mitglieder muß erheblich wachsen, der Umfang seiner Zeitschrift muß ausgedehnt werden, seine Fortbildungs-Lehrgänge müssen durch Internationalisierung auch des Dozentenkreises erweitert werden. Aber alles dieses und noch viele andere für die deutsche Versicherung wichtigen Pläne sind nur zu verwirklichen *auf gesicherter finanzieller Grundlage. Diese dem Verein zur Verfügung zu stellen, ist Pflicht und Ehrenaufgabe in erster Reihe der Träger der deutschen Versicherung,* an die hierdurch ein dringender Appell geht!

Versicherungswirtschaft 1900—1924.

Von Universitätsprofessor Dr. jur. Paul Moldenhauer (Köln).

Die Versicherungswirtschaft ist nur ein Teil der Volkswirtschaft jedes Landes. Die Entwicklungstendenzen, die die Volkswirtschaft aufweist, müssen auch im Versicherungswesen sich ausprägen mit jenen Abwandlungen, wie sie die Eigenart des Versicherungswesens bedingt. Die deutsche Volkswirtschaft, auf dem Privateigentum und der Gewerbefreiheit ruhend, zeigt um das Jahr 1900 den Zustand großer Blüte, eine Aufwärtsentwicklung in all ihren einzelnen Zweigen, ein Entstehen neuer Einrichtungen dort, wo Verkehr und Bedürfnis es erfordert, eine Zunahme der Vermögen von Jahr zu Jahr. Die Entwicklung zum Großbetrieb, die in Deutschland schon um die Mitte des neunzehnten Jahrhunderts eingesetzt hat, schreitet im ersten Jahrzehnt des zwanzigsten Jahrhunderts auf manchen Gebieten stürmisch fort. Es mag nur hingewiesen werden auf die Konzentration im Bankwesen, auf die gewaltigen Unternehmungen in der Schwer- und Elektrizitätsindustrie. Um im gesteigerten Wettbewerb sich zu halten, gehen auf vielen Gebieten die Unternehmungen dazu über, den ganzen Produktionsvorgang in einem Unternehmen zu vereinigen — so entsteht der gemischte Betrieb — oder mehrere gleichartige Unternehmungen unter einer Leitung zusammenzufassen (im Gegensatz zur vertikalen die horizontale Gliederung). Die Erkenntnis, daß ungezügelter Wettbewerb schließlich jedem schadet, führt zu Vereinbarungen, Preiskonventionen, zum Kartell und Syndikat. Innerhalb der großen Kartelle und Syndikate entstehen die einzelnen Konzerne, die unter Umständen über das Syndikat hinauswachsen, zum Teil es sprengen oder nur schwer sich in seinen Bau einfügen. Die amerikanische Form des Trusts deutet sich an.

Daneben schließen die kleinen Unternehmungen sich zusammen, um den Wettbewerb mit den großen auszuhalten. Es blüht das Genossenschaftswesen. Aber die Formen früherer Zeiten verschwinden nicht, wenn sie auch zum Teil zurückgedrängt werden. Neben der Industrie bleibt das Handwerk erhalten und findet zum Teil neue Formen. Neben dem Warenhaus erhält sich das kleine Geschäft, vielfach sich in die Vororte, die Nebenstraßen und kleinen Orte flüchtend.

Die hochkapitalistische Entwicklung zeitigt auf der andern Seite als Gegenspiel den Sozialismus. Die Revolution läßt die Frage der Sozialisierung aufs neue in den Vordergrund treten, aber nur in Sowjet-Rußland findet sich der Versuch einer praktischen Durchführung.

Das deutsche Versicherungswesen der letzten fünfundzwanzig Jahre weist ähnliche Tendenzen auf. Das neunzehnte Jahrhundert hatte die alten Versicherungszweige, See-, Lebens- und Feuerversicherung, sich zu voller Blüte entwickeln lassen, neue waren aufgetaucht, wie die Hagel- und Viehversicherung. Die soziale Versicherungsgesetzgebung und der gesteigerte Verkehr hatte die Unfall- und Haftpflichtversicherung geschaffen. Die Bruttoprämieneinnahme der deutschen Privatversicherung erreichte 1900 bereits 1 Milliarde Mark. Deutschland hatte am europäischen Geschäft einen Anteil von 23 v. H., während auf England 50 v. H. entfielen. Bis 1914 nahm die Prämieneinnahme zu. Entsprechend dem Aufschwung der deutschen Wirtschaft stieg sie auf über 2 Milliarden, verdoppelte sich also. Wie sehr der Krieg auf diese Entwicklung ungünstig eingewirkt hat, die Einschränkung des Geschäftsbetriebes, indem der ausländische Markt zum Teil fortfiel, aber auch die in Deutschland eingetretene Verarmung, zeigt der Umstand, daß die gesamte Prämieneinnahme 1920 zwar 8761 Millionen Papiermark betrug, aber wenn wir einen durchschnittlichen Dollarkurs von 60 Mark zugrunde legen, ergibt sich nur mehr eine Prämieneinnahme von 584 Millionen. Sie bleibt also hinter der des Jahres 1900 erheblich zurück.

Zahlreiche neue Aufgaben hatte das Versicherungswesen zu lösen. Neue Verkehrsmittel, wie Kraft- und Luftfahrzeuge, schufen neue Versicherungsbedürfnisse. Es galt, die den Verkehrsmitteln selbst drohende Gefahr zu decken, aber auch diejenige, die den Benutzern droht, und vor allen Dingen die Haftpflicht. So entsteht die Autokasko-, Autounfall- und Autohaftpflichtversicherung und die Versicherung des Risikos der Luftfahrzeuge. Wo es gefährlich erschien, auf eine Schulter das Risiko zu nehmen, fanden sich mehrere zusammen. Erwähnt sei der 1907 gegründete Automobilversicherungsverband und der 1920 errichtete Luftkonzern.

Der Krieg zeitigte neue Bedürfnisse. Neben den verschiedenen Formen der Kriegslebensversicherung und der Kriegsanleiheversicherung entstand insbesondere die Fliegerschädenversicherung, die 1916 zum erstenmal auftaucht, um dann mit Ende des Krieges wieder zu verschwinden. Die unruhigen Zeiten der Revolution und der folgenden Jahre nötigten dazu, eine besondere Aufruhrversicherung einzuführen, die vorher wenig benutzte Gepäckversicherung blüht plötzlich auf, während die Einbruchdiebstahlversicherung, die seit der Jahrhundertwende ihren Einzug in Deutschland gehalten hatte, gegenüber der Vorkriegszeit stark gesteigerte Verlustziffern aufweist (1900 betrugen die Schäden 26,9 v. H. der Prämien, 1920 dagegen 77 v. H.). Probleme, die uns vorher beschäftigten, wie die Mietverlustversicherung, haben in einer Zeit der Wohnungsnot und der Zwangswirtschaft auf dem Gebiete des Wohnungswesens zu bestehen aufgehört.

Auch die Fragen der Hypothekenversicherung, die vor dem Kriege

wiederholt einer Lösung entgegengebracht werden sollten, sind im Augenblick wieder von der Tagesordnung abgesetzt. Waren schon vor dem Kriege Versuche, eine Kreditversicherung einzuführen, wie insbesondere die von Stuttgart ausgehenden im Jahre 1910 wenig erfolgreich, so ermutigen Zeiten einer Wirtschaftskrise, wie wir sie im Augenblick durchleben, nicht zur Fortsetzung solcher Versuche. Der Gedanke, die langsame Abnutzung von Gebäuden, Maschinen und Schiffen dem Ableben der Menschen gleichzustellen, ließ die Haus-, Maschinen- und Schiffslebenversicherung nach dem Kriege entstehen, ohne daß heute zu sagen ist, ob sie einen dauernden Bestand haben, insbesondere wenn die Hoffnung auf Steuerersparnis, die manche mit ihr verbanden, fortfällt. Es scheint, als ob hier in jüngster Zeit der Versicherungscharakter stärker betont und damit neuer Boden für diese Zweige gefunden wird. Die zunehmende Schärfe der Auseinandersetzung zwischen Kapital und Arbeit hat in Deutschland zuerst nach dem Streik von Crimmitschau 1903 zur Einführung einer Streikversicherung geführt. Aber sie steht schon auf der Grenze der Versicherung. Sie erscheint als ein Teil des Abwehrkampfes der Arbeitgeber gegen die Gewerkschaften. Das Solidaritätsgefühl der Industrie ist in ihr mehr maßgebend als der Versicherungsgedanke. Die Zeit der Geldentwertung stellte das Versicherungswesen vor wichtige Fragen. Man erfand immer neue Formen, um das Versicherungsbedürfnis wirklich zu decken, gelangte schließlich von der Indexversicherung zur Versicherung in fremder Valuta und, als hier die Gesetzgebung Schranken zog, über eine Roggenmarkversicherung zur Fest- und Goldmarkversicherung. Die Stabilisierung unserer Währung hat diese Fragen wieder in den Hintergrund treten lassen.

Neben der extensiven Entwicklung, für deren Kennzeichnung das oben Gesagte genügen mag, ohne auf Vollständigkeit Anspruch zu erheben, geht eine intensive. Nicht nur mußten mit dem Steigen des Volksvermögens, wie oben erwähnt, auch die Prämieneinnahmen zunehmen. Es gelang auch, die Versicherung in immer weitere Kreise zu tragen. Eine ganz besondere Schwierigkeit bieten hier die wenig kapitalkräftigen unteren Volksschichten, die nicht in der Lage sind, hohe Jahresprämien zu zahlen, sondern bei denen die Prämie an die Lohnzahlung sich anpassen muß. Erst im letzten Jahrzehnt vor dem Kriege hatte die Volksversicherung in Deutschland größere Bedeutung gewonnen. Unter Führung der Victoria und der Friedrich-Wilhelm erreichte sie vor dem Kriege eine große Blüte. Wenn sie auch hinter der Entwicklung in England und den Vereinigten Staaten von Amerika zurückblieb, so darf man nicht übersehen, daß viele Aufgaben, die dort die Volksversicherung lösen muß, in Deutschland von der Sozialversicherung übernommen werden. Die Jahre 1909 bis 1913 sahen weitere Versuche auf diesem Gebiet. Konsumvereine und freie Gewerkschaften gründeten die „Volksfürsorge"; es ist dies einer der wenigen Fälle, in denen politische Absichten sich in die Gründung von Versicherungsunternehmungen mischten. Ihr gegenüber errichtete eine größere Anzahl von Versicherungsgesellschaften die „Gemeinnützige deutsche Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft", während

die auf Veranlassung des Generallandschaftsdirektors Kapp seit 1911 entstehenden öffentlichen Lebensversicherungsanstalten ebenfalls dem Gebiet der Volksversicherung sich zuwandten. Der Krieg und die Geldentwertung, die es unmöglich machten, diese kleinen Wochenbeträge zu sammeln, haben zunächst in dieser Entwicklung eine jähe Unterbrechung bedeutet. Erst ruhigere Zeiten werden diese wichtige sozialpolitische Aufgabe wieder aufnehmen können. Daneben zeigen sich Versuche, ähnlich wie die Volksversicherung auch die Feuerversicherung zu organisieren. Schafft man einfachste Formen, wie in der Kupon-Police, in der Versicherung auf erstes Risiko oder der 1924 von der Vesalia eingeführten Kollektivversicherung, so kann man in ihnen einen weiteren Versuch der Intensivierung der Feuerversicherung erblicken, ohne daß damit ein Werturteil über diese Versuche abgegeben werden soll. Auch der Verzicht auf die ärztliche Untersuchung in der Lebensversicherung mag diesem Versicherungszweig, der in höchster Blüte stand, aber infolge der Geldentwertung so gut wie ganz zusammengebrochen war, neue Entfaltungsmöglichkeiten geben.

Während wir im Bankwesen, in der Montanindustrie und auf anderen Gebieten eine starke Konzentration und das Herauswachsen von Riesenbetrieben finden, können wir bis zum Kriege eine solche Entwicklung im Versicherungswesen nicht feststellen. Wohl gab es in den einzelnen Zweigen Versicherungsgesellschaften, die an Prämieneinnahmen den anderen voraus waren, aber der Abstand war doch bei weitem nicht so groß, wie es sich in den oben genannten Gewerbezweigen zeigte. Jeder einzelne Versicherungszweig wies eine Fülle größerer und leistungsfähiger Gesellschaften auf. Wohl kamen Fusionen vor; aber sie waren der Zahl nach beschränkt. Es waren stets besondere Gründe dafür maßgebend, schwere Verluste, wie sie z. B. die Brandkatastrophe von San Francisco 1906 einigen deutschen Gesellschaften zugefügt hatte. Von einem Aufsaugungsprozeß läßt sich bis zum Kriege, ja bis zum Kriegsende in Deutschland nicht sprechen. Den besten Beweis dafür ergibt die nachstehende Tabelle:

Es waren tätig in Deutschland auf dem Gebiet der

	Feuer-,	Lebens-,	Transport-,	Rückversicherung	
1900	46	50	46	35	
1910	52	49	47	34	
1914	58	51	47	44	
1918	54	46	61	56	Gesellschaften

Aus dem Wesen der auf Verteilung des Risikos gerichteten Versicherung hat man in dem Schrifttum jener Zeit gefolgert, daß die Organisation nicht auf wenige Riesenbetriebe beschränkt sein könne. Die Nachkriegszeit weist ein verändertes Bild auf. Sie zeigt auf der einen Seite eine Gründungshausse, wie sie Deutschland niemals erlebt hat. *Neumann* erwähnt in der Einleitung zu seinem Verzeichnis der Gesellschaftsgründungen 1922 und 1923 in der Sachversicherung, daß in den vier Jahren 1918 bis 1921 schon 106 Gesellschaften gegründet

wurden, zu denen in den beiden folgenden Jahren noch 164 kamen, so daß allein auf die Sachversicherung 270 Neugründungen entfallen. Die Gründe liegen auf der Hand. Die Inflationszeit ließ so große Papiermarkwerte entstehen, daß die Gesellschaften, die nicht rechtzeitig lernten, in Gold zu rechnen, deren Vermögen aber auch teilweise der Geldentwertung unterworfen war, zögerten, in den gezeichneten Summen der Geldentwertung nachzufolgen. So gab es für jede neu gegründete Gesellschaft sofort die Möglichkeit, ins Geschäft zu kommen, während anderseits die Aufbringung des Aktienkapitals nicht die geringsten Schwierigkeiten machte. Man übersah dabei, daß die zur Verfügung stehenden Summen, in Gold gerechnet, kleiner geworden waren. Die oben angeführte Summe der Prämieneinnahme des Jahres 1920 in Gold zeigt dies in erschütternder Weise. Dazu kommt, daß die erschwerten Lebensbedingungen manchen davon abhalten, Versicherung überhaupt oder in genügender Höhe zu nehmen. Wir haben hier eine ähnliche Erscheinung wie im Bankwesen: eine gewaltige Vergrößerung der alten Banken, Depositenkassen an allen Ecken und Enden und eine unübersehbare Fülle von Neugründungen, während in Gold gerechnet das Geschäft zurückgeht. Die Umstellung auf Goldwährung wird auch hier dazu führen müssen, daß die Zahl der Gesellschaften wieder auf das Maß sinkt, das eine lange Friedenserfahrung als das äußerst zulässige bewiesen hat. Wenn jetzt Liquidationen und Fusionen erfolgen, so ist das an sich nicht das Zeichen eines Konzentrationsprozesses, sondern die Folge einer Überproduktion, die in der heutigen Zeit nicht aufrecht zu erhalten ist.

Wie neben dem Warenhaus das kleine Ladengeschäft, neben der Großbank die Spar- und Darlehnskasse bestehen geblieben ist, so haben sich auch im zwanzigsten Jahrhundert die vielen kleinen Versicherungsvereine, Sterbe- und Krankenkassen, Vieh-, Feuer- und Kaskoversicherungsvereine erhalten, wenn auch von ihnen im Sturme der Inflation eine ganze Reihe zugrunde gegangen sind. Gerade auf genossenschaftlicher Grundlage sind seit 1900 eine Reihe von neuen Unternehmungen entstanden. Es sei an die Feuer- und Einbruchdiebstahlversicherung der Beamtenvereine, an die industriellen und landwirtschaftlichen Haftpflichtversicherungsunternehmungen, an die Betätigung der Hausbesitzer auf dem gleichen Gebiet und dem der Glasversicherung erinnert. Die Schwierigkeiten der Nachkriegszeit ließen in großen Industriekonzernen oder Industriegruppen, wie der Kohlen- und Braunkohlenindustrie, den Gedanken eigener Feuerversicherungseinrichtungen entstehen und zur Ausführung gelangen.

Das deutsche Versicherungswesen hat von Anfang an zwei Unternehmungsformen gekannt, die Aktiengesellschaft und den Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit. Der Einzelversicherer hat nur in früheren Jahrhunderten und nur in der Seeversicherung eine Rolle gespielt. Versicherungszweige wie die Transport- und Rückversicherung sind Domänen der Aktiengesellschaften gewesen, während in der Hagelversicherung der Gedanke der Gegenseitigkeit überwog, in der Viehversicherung ausschließlich entscheidend war. In der Feuerversicherung sehen wir im privaten Versicherungswesen die Aktiengesell-

schaft überwiegen, während die öffentliche Feuerversicherung auf dem Grundsatz der Gegenseitigkeit aufgebaut war. In der Lebensversicherung haben beide Systeme miteinander gewetteifert. Sie hielten um 1900 sich annähernd die Wage. Wenn wir von den in kleinerem Rahmen sich bewegenden genossenschaftlichen Gründungen absehen, ist die Zeit bis zum Kriege den Aktiengesellschaften günstiger gewesen. Neugründungen verlangten angesichts des scharfen Wettbewerbs erhebliche Mittel, über die die Aktiengesellschaft in viel höherem Maße verfügt als der Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit. So sieht denn diese Zeit an Neugründungen, die aber an sich nicht zahlreich sind, nur Aktiengesellschaften. Diese Entwicklung wird verschärft in der Nachkriegszeit. Eine Fülle von Aktiengesellschaften entsteht. Selbst auf dem Gebiet der Viehversicherung, in der 1911 sich die größte gegenseitige in eine Aktiengesellschaft umgewandelt hatte, werden neue Aktiengesellschaften errichtet. Die gewaltigen Vermögensverluste, die die Inflationszeit mit sich brachte, zwangen gegenseitige Unternehmungen in steigendem Maße, sich aufzulösen. Neues Kapital kann sich die Aktiengesellschaft leichter beschaffen als der Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit. Eine eigentümliche Fügung war es, daß die vier großen alten Lebensversicherungsgesellschaften durch ihre Valutaverpflichtungen im Ausland gezwungen wurden, zu liquidieren und ihren alten Bestand auf neue Unternehmungen zu übertragen, die in drei von vier Fällen die Form von Aktiengesellschaften annahmen. Damit ist auch auf dem Gebiet der Lebensversicherung der Vorrang dem Aktienprinzip zugefallen. Nur in der Hagel- und Viehversicherung hält sich die Versicherung auf Gegenseitigkeit. Die größte gegenseitige Unternehmung auf dem Gebiet der Haftpflichtversicherung, der Stuttgarter Verein, sah sich infolge der großen Verluste, die die Haftpflichtversicherung in der Nachkriegszeit erlitt, gezwungen, sich in eine Aktiengesellschaft umzuwandeln.

Im deutschen Versicherungswesen haben private Unternehmungen und öffentliche Anstalten seit dem Ausgang des 17. Jahrhunderts nebeneinander bestanden. Weite Gebiete des Immobiliarfeuerversicherungswesens sind bis auf den heutigen Tag den öffentlichen Betrieben vorbehalten. Das 19. Jahrhundert hat im allgemeinen ein Zurückdrängen des Staatsbetriebs gebracht. Seine wirtschaftliche Auffassung war dem privaten Betrieb günstiger. Wenn auch die Einführung der Sozialversicherung in Deutschland, die in der gleichen Zeit erfolgte, als man die Eisenbahnen verstaatlichte, den Gedanken auftauchen ließ, das Versicherungswesen ebenfalls in die Gemeinwirtschaft überzuführen, so wurden diese Gedanken, nachdem sie die Öffentlichkeit eine Zeitlang beschäftigt hatten, wieder zurückgedrängt. Der Wettbewerb der privaten mit den öffentlichen Unternehmungen hatte die günstige Wirkung, daß die öffentlichen Anstalten genötigt wurden, ihre Technik zu vervollkommnen und ihre Rückversicherungsmöglichkeiten auszubauen. Nach dieser Richtung sind die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten auch im 20. Jahrhundert tatkräftig fortgeschritten (Umgestaltung der Rückversicherung 1906,

neue Satzungen 1914). Wie die privaten Gesellschaften sind sie zum gemischten Betrieb übergegangen. War ihre Tätigkeit bisher auf die Feuerversicherung beschränkt, zu der 1884 in Bayern die Hagelversicherung hinzukam, so gehen seit 1900 einige Bundesstaaten zur Errichtung öffentlicher Viehversicherungen über. Die wichtigste Erscheinung ist aber die oben bereits erwähnte Gründung öffentlicher Lebensversicherungsanstalten, die wie die Feuerversicherungsanstalten territorial gegliedert in enger Anlehnung an die großen Kommunalverbände, die Provinzen, verwaltet werden. Auch sie schließen sich 1912 zu einem Verband zusammen. Aber sie stehen in freiem Wettbewerb, sie wollen kein Monopol, keinen Zwang. Erst in den Zeiten der Revolution, als „Sozialisierung" zum Schlagwort wurde, tauchte auch der Gedanke der Verstaatlichung des Versicherungswesens wieder auf. Er beschäftigte die Sozialisierungskommission, die aber schließlich dem Gedanken entsagte. Seitdem ist es in dieser Frage wieder still geworden.

Ursprünglich ist die Organisation des deutschen Versicherungswesens so aufgebaut gewesen, daß in jedem einzelnen Versicherungszweig es eine größere Anzahl von Unternehmungen gab, die als ihre einzige Aufgabe den Betrieb dieses Versicherungszweiges ansahen. Es gab wohl vereinzelte Ausnahmen. Es sei an die Providentia und die Thuringia, jene Gründungen der fünfziger Jahre, erinnert, Gesellschaften, die Lebens-, Transport- und Feuerversicherung miteinander vereinigten, oder die Zusammenlegung von Hagel- und Feuerversicherung wie bei zwei gegenseitigen norddeutschen Gesellschaften oder die Versicherungsgesellschaften der Bayrischen Hypotheken- und Wechselbank. Aber das waren Ausnahmen. Bis 1900 ist im wesentlichen dieser Zustand erhalten geblieben. Nur eine vertikale Gliederung war bereits früher eingetreten, als direkt arbeitende Versicherungsunternehmungen zum Betriebe der Rückversicherung Tochtergesellschaften gründeten, denen sie ohne weiteres eine größere Quote ihres Geschäfts überweisen konnten. Der umgekehrte Fall tritt zuerst in der Münchener Rückversicherung zutage, die schon früh in starkem Maße Kapitalbeteiligungen bei direkt arbeitenden Versicherungsgesellschaften suchte, um auf diese Weise sich die Rückversicherungsverträge zu sichern. Aber der gemischte Betrieb, das heißt der Betrieb verschiedener direkter Versicherungszweige durch eine Gesellschaft, kommt in größerem Umfang erst nach 1900 auf. Daß Unfall- und Haftpflichtversicherung von Anfang an zusammen erscheinen, hängt mit der eigenartigen Entwicklung dieses Zweiges aus dem Reichshaftpflichtgesetz von 1871 zusammen. Die Ursachen für die Entstehung der gemischten Betriebe sind verschieden. Die vielen kleinen neuen Versicherungszweige, wie Glas-, Wasserleitungsschäden-, Sturm-, Maschinen-, Einbruchdiebstahl-, Kautions-, Veruntreuungsversicherung, waren zu wenig umfangreich, als daß sich ihr Betrieb durch eine besondere Gesellschaft gelohnt hätte. Sie werden von den großen Unternehmungen als Nebenzweig betrieben. Kaum hatte 1900 die erste Feuerversicherungsgesellschaft begonnen, die Einbruchdiebstahlversicherung sich anzugliedern, als

eine Gesellschaft nach der andern folgte und in wenigen Jahren es kaum mehr eine Feuerversicherungsgesellschaft gab, die nicht auch die Einbruchdiebstahlversicherung betrieb. Die Deklarationen für beide sind sehr ähnlich. Es liegt nahe, dem Versicherungslustigen gleichzeitig beide Formen anzubieten, wie umgekehrt dieser die Gesellschaft bevorzugen wird, bei der er gegen beide Gefahren sich decken kann. Ein weiterer Schritt war schon die Kombination zweier großer Versicherungszweige, wie Feuer- und Transportversicherung. Als die Norddeutsche 1907 dazu überging, begründete sie ausdrücklich ihre Handlungsweise damit, daß es nötig sei, für den schlechten Geschäftsgang auf einem Gebiet den Ausgleich in dem andern zu finden. Die Prämienüberschüsse der Transportversicherung sind in dem Jahrzehnt 1900 bis 1910 gegenüber denen der Feuerversicherung sehr niedrig gewesen. Der Versuch, auch die Lebensversicherung mit der Sachversicherung zu vereinigen, scheiterte am Widerstand des Aufsichtsamts. So mußten die Gesellschaften, die in ihrem Geschäftsbereich Sach- und Lebensversicherung vereinigen wollten, dazu übergehen, besondere Gesellschaften für die einzelnen Zweige zu errichten. Damit entsteht der Gedanke, in einem Konzern mehrere Gesellschaften, die verschiedenartige Versicherungszweige betreiben, unter einer Leitung, in der Regel auch unter einem Dach, zu vereinigen. Victoria und Nordstern sind für diese Entwicklung vorbildlich geworden. Damit ist der Schritt zum Versicherungskonzern getan. Für ihn ist eigentümlich, daß eine Reihe von Gesellschaften unter einheitlicher Leitung zusammengefaßt werden. Es ist nicht nötig, daß sie verschiedene Versicherungszweige betreiben. Sie können sich auch auf einen beschränken. So finden wir eine Reihe von Transportversicherungsgesellschaften nebeneinander geschaltet — es sei hier an den Agrippina-Konzern erinnert — oder eine Reihe von Feuerversicherungsgesellschaften — diese Erscheinung zeigte in seinem Anfangsstadium der Gerling-Konzern — oder eine Reihe von Rückversicherungsgesellschaften, wie wir es in Düsseldorf und an andern Stellen finden. Nicht immer sind die Gesellschaften unter einem Dach vereinigt. Sie können an verschiedenen Orten ihren Geschäftssitz haben, teils weil zufällig die Gesellschaften schon an verschiedenen Orten bestanden, als man sie zusammenfaßte, teils weil man bewußt allenthalben im Reich neue Gesellschaften errichtete, die aber wirtschaftlich betrachtet nicht viel mehr als große Generalagenturen der Muttergesellschaft sind, mögen sie auch juristisch selbständig erscheinen. Diesen Weg ist der Gerling-Konzern gegangen, und andere sind ihm gefolgt. Die neueste Entwicklung zeigt aber unverkennbar die Tendenz, im Rahmen des Konzerns alle Versicherungszweige, außer so ferngelegenen wie der Hagel- und Viehversicherung, zu vereinigen, insbesondere auch die Lebensversicherung. Hatte sich nach dieser Richtung schon eine der frühesten Konzernbildungen, nämlich der Frankfurter Konzern, seit 1907 entwickelt, so sehen wir das gleiche nach dem Kriege bei einem der größten Konzerne Deutschlands, dem der Allianz, aber auch bei Gerling und der Iduna. Daß diese Konzerne sich stark auf die Lebensversicherung

werfen, liegt darin begründet, daß, wie oben erwähnt, das alte Geschäft der Lebensversicherung erledigt ist, und nun auf dem Neuland gerade die kapitalkräftigen Konzerne glauben ihr Geschäft aufbauen zu können. Letzte Ursache für diese engen Zusammenschlüsse, die zum Teil schon einen trustartigen Charakter annehmen, ist der Wunsch, Verwaltungskosten zu sparen und dadurch wettbewerbsfähiger zu werden. Dieser Wunsch hat auch zu eigenartigen Schöpfungen auf dem Gebiet des Vermittlungswesens geführt. Im großen und ganzen ruht auch heute noch die Vermittlung in den Händen der Agenten und Generalagenten. *Manes* schätzt in der jüngsten Auflage seines Lehrbuches die Zahl der Versicherungsagenten im Jahre 1918 auf nicht weniger als 156 000. Daneben entstehen Vermittlungsgesellschaften. Es sind unternehmende Makler, die sich unabhängig von der einzelnen Gesellschaft ihr eigenes Geschäft aufbauen. Fühlen sie sich bedroht oder glauben sie, auf diese Weise besser fahren zu können, so schreiten sie selbst zur Gründung von Versicherungsgesellschaften, so daß nicht mehr der Herrschende die Unternehmung, sondern der Vermittler ist. Die Nachkriegszeit, insbesondere das Jahr 1923, hat eine Fülle von Vermittlungsgesellschaften entstehen lassen, von denen viele wieder verschwinden werden. Manche sind nichts anderes als verselbständigte Generalagenturen gewesen. Sie glaubten, im harten Wettbewerb lieber diese Form annehmen zu müssen und so die Möglichkeit zu haben, eine größere Zahl angesehener Persönlichkeiten der Wirtschaft in der Gegend ihrer Wirksamkeit unmittelbar für ihre Gesellschaft zu interessieren. Am interessantesten ist wohl die Einrichtung, die ein großer Konzern getroffen hat, indem er neben seinen Gesellschaften eine besondere Vermittlungsorganisation aufbaut, die aus einzelnen Gesellschaften mit beschränkter Haftung besteht, deren Hauptleitung mit der Hauptleitung des Konzerns zusammenfällt. Hier sind zwei wirtschaftliche Einrichtungen parallel geschaltet, die Versicherungsunternehmung und die Vermittlungstätigkeit. Ihre Zusammenfassung finden sie in einer beide Gruppen beherrschenden Gesellschaft, die wir vielleicht am besten mit einer holding-company vergleichen.

Wo nicht die Absicht vorwaltete, sich im engen Konzern unter einer Leitung zusammenzuschließen, hat man andere Bindungen gesucht. Schon früh hat, wie oben erwähnt, sich die Münchener Rückversicherung an fremden Gesellschaften durch Aktienbesitz beteiligt. Sie war am 30. Dezember 1913 mit Kapital beteiligt an insgesamt 41 Versicherungsgesellschaften, von denen zehn die Lebensversicherung, zwölf die Unfallversicherung, zwei die Einbruchsdiebstahlversicherung, eine die Kreditversicherung, sechs die Transportversicherung, sechs die Feuerversicherung und vier die Lebensversicherung betrieben. Verträge über die gegenseitige Benutzung der Außenorganisation finden sich schon Ende des 19. Jahrhunderts. Der weitere Schritt ist der des Abschlusses einer Interessengemeinschaft, die durch gegenseitige Kapitalbeteiligung verstärkt werden kann. Die Unternehmungen verständigen sich über ihre Außenorganisation, über den Betrieb des Geschäfts, ohne daß eine Zusammenfassung zu

einheitlicher Leitung stattfindet. Jede Unternehmung hat ihre eigene Selbständigkeit. So schließt 1920 die Aachen-Münchener einen Interessengemeinschaftsvertrag mit den Vereinigten Gesellschaften Vaterländische und Rhenania, die vorher einen ähnlichen Vertrag mit der Gladbacher Feuerversicherung geschlossen hatten. Gemeinsam beteiligen sich dann die verbündeten Gesellschaften an der Gründung neuer, insbesondere Rückversicherungsgesellschaften.

Diese Entwicklung stößt zusammen mit einer anderen, die wir im Wirtschaftsleben finden, der Kartellierung. Die frühesten Zusammenschlüsse zum Zwecke von Vereinbarungen über den Wettbewerb finden wir auf dem Gebiet der Seeversicherung. 1874 wird der Internationale Transportversicherungsverband errichtet, der über die Aufgabe, lediglich die Interessen der Gesellschaften zu wahren, hinausgreift und zunächst informatorische, dann obligatorische Tarife aufstellt. Die Schwierigkeit internationaler Durchführung führt ihn im 20. Jahrhundert dazu, einen andern Weg zu gehen. Er überträgt die Aufgabe der Tarifvereinbarungen Landesvereinen und lokalen Organisationen. Die gedrückte Lage der Transportversicherung, die auch bis zum Kriege selten einmal in einem Jahre einen 3 v. H. der Prämieneinnahme übersteigenden Gewinn aufweist, zeigt die großen Schwierigkeiten, mit denen der Verband zu kämpfen hatte. Der Krieg hat die internationalen Vereinbarungen zerrissen. Mühsam wird jetzt versucht, sie wieder anzuknüpfen. Ungleich erfolgreicher ist das Feuerversicherungskartell gewesen, das 1900 entstand. Es beschränkte sich auf das industrielle Geschäft. Der Minimaltarif bezog sich nur auf 7 Industriegruppen (Textil-, Braunkohlen- und Preßstein-, Papier-, Tabak-, Leder-, Tonwaren- und Zementindustrie, Elektrizitätswerke und Malzfabriken), während im übrigen die Abmachung galt, daß bei Versicherungen über 100 000 M. Versicherungssumme eine Unterbietung nicht stattfinden durfte. Das erste Jahrzehnt ist es dem Feuerversicherungskartell gelungen, fast alle für die Versicherung industrieller Risiken in Betracht kommenden privaten Unternehmungen zu vereinigen und seine Absichten durchzuführen. Hatte der Betriebsgewinn in den Jahren 1896 bis 1900 11 v. H. der Prämien betragen, so betrug er in dem Jahrfünft 1901 bis 1905 15,5 v. H., von 1906 bis 1910 14,4 v. H. Erst 1910 entstehen die ersten ernsthaften Außenseiter. Die Nachkriegszeit hat die Verhältnisse gründlich umgestaltet. Die zahlreichen Neugründungen trugen nicht immer Neigung, sich dem Kartell anzuschließen. Als die Umstellung auf Goldmark begann, setzte der verschärfte Wettbewerb ein. Den außerhalb des Kartells stehenden großen Konzernen gegenüber fühlten sich die Kartellgesellschaften im Wettbewerb zu sehr eingeschränkt. So bröckelte das Kartell ab. Man zog aus der veränderten Sachlage den Schluß und löste am 24. Januar 1924 die Vereinigung auf. Bemühungen des Reichsaufsichtsamts, es wieder zustande zu bringen, scheiterten am Widerstand mehrerer großer Konzerne, die sich die Freiheit bewahren wollten. Auf dem Gebiet der Unfall- und Haftpflichtversicherung ist es nur während kurzer Zeit von 1904 bis 1910 gelungen, ein Kartell zustande zu bringen.

Ihm gehörten von Anfang an nicht alle Gesellschaften an, aber auch die Kartellgesellschaften hatten durch früher abgeschlossene Begünstigungsverträge so viel Möglichkeiten, den obligatorischen Tarif zu umgehen, daß die Aufrechterhaltung des Kartells sich als unmöglich erwies.

* * *

Die versicherungswissenschaftliche *Literatur* hat vor 1900 sich mehr mit der Frage des Versicherungsrechts und der Technik als der der Versicherungswirtschaft beschäftigt, wenn wir von jener Auseinandersetzung absehen, die sich an die Schrift von *Adolf Wagner* über den Staat und das Versicherungswesen (1881) angeschlossen hat. Das Lehrbuch des Versicherungswesens der beiden Brüder *Brämer* war doch nicht mehr als ein erster Versuch. Die erste grundlegende Darstellung des gesamten Versicherungswesens gibt *Manes* in seinem Lehrbuch, dessen erste Auflage 1905 erschienen ist (1924 die 4. Auflage). Ihm sind eine Reihe von Leitfäden gefolgt von *Moldenhauer*, *Wörner* und *Koburger*. In der Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, die seit 1900 erscheint, vor allen Dingen in dem Versicherungslexikon, herausgegeben von *Manes* in erster Auflage 1908, das in diesen Tagen, zum Vereinsjubiläum am 26. September 1924, seine zweite Auflage erlebt hat, ist zu den einzelnen Fragen auch der Versicherungswirtschaft eingehend Stellung genommen. Daneben geht eine Reihe von Monographien über einzelne Versicherungszweige, von denen hier nur erwähnt sein soll: *v. Liebig*, Das deutsche Feuerversicherungswesen (Berlin 1911); *Herzog*, Praxis der Transportversicherung (1909); *Manes*, Die Haftpflichtversicherungen, ihre Geschichte, wirtschaftliche Bedeutung und Technik (Leipzig 1902); *Rohrbeck*, Die Organisation der deutschen Hagelversicherung, vornehmlich in Deutschland (Berlin 1909); *Ehrlich*, Die Viehversicherung im Deutschen Reiche und ihre geschichtliche Entwicklung (Leipzig 1901); *Herzfelder*, Das Problem der Kreditversicherung (Leipzig 1904); *Manes*, Die Mietverlustversicherungen (Berlin 1909); *Moldenhauer*, Die Streik- und Boykottversicherung (Mainz 1910); *Fratzscher*, Landwirtschaftliche Versicherung (Berlin 1914). Aber auch besondere Probleme der Versicherungswirtschaft finden nun ihre Untersuchung, so insbesondere die Frage der Verstaatlichung. Hier seien erwähnt die Abhandlungen von *v. d. Borght*, Reichsversicherungsmonopol? (Berlin 1919); *Prange*, Die Sozialisierung des Versicherungswesens (Jena 1920); *Vatke*, Die Verstaatlichung des Feuerversicherungswesens (Berlin 1919). Während diese Abhandlungen sich gegen die Verstaatlichung des Versicherungswesens wenden, ist *Wörner* in zwei großen Abhandlungen für sie eingetreten. (Der Staat und das Versicherungswesen [1913], und Die Verstaatlichung der Feuerversicherung [1919].) Auch mit der Organisation des Versicherungswesens beschäftigen sich eine Reihe Abhandlungen, so *P. Müller*, Das Gegenseitigkeitsprinzip im Versicherungswesen, besonders in der Lebensversicherung (Berlin 1905); *Moldenhauer*, Die industriellen und landwirtschaftlichen Haftpflichtversicherungsverbände (Berlin 1907); und die oben erwähnte Arbeit von *Rohrbeck*.

Die Behandlung der Verbandsbildungen und des Kartellproblems ist im Schrifttum noch recht dürftig. Es sei hier nur auf die Abhandlung von *Ziegler*, Feuerversicherungsvereinigungen (Berlin 1905) und *Fischer*, Organisation und Verbandsbildungen in der Feuerversicherung (1911) hingewiesen. Die wichtigen Fragen der Konzerne harren noch einer Untersuchung.

Der knappe zur Verfügung gestellte Raum verbietet eine Gesamtdarstellung der Entwicklung des Schrifttums über die Versicherungswirtschaft in den letzten 25 Jahren. Es muß in dieser Beziehung auf die Übersichten verwiesen werden, die *Manes* in seinem Lehrbuch und in seinem Versicherungslexikon gibt, sowie auf *Neumanns* bibliographische Arbeiten. Soviel darf nun abschließend gesagt werden: wie das deutsche Versicherungswesen selbst in den letzten 25 Jahren eine gewaltige Entfaltung genommen, dem Sturm des Krieges getrotzt und auch, wenn auch mit schweren Verlusten, die Nöte der Inflationszeit überstanden hat, um neu gefestigt der deutschen Volkswirtschaft bei ihrem Wiederaufbau wesentlich Hilfe zu leihen, ist die Wissenschaft bemüht gewesen, den wirtschaftlichen Vorgängen im Versicherungswesen nachzuspüren und die oft verwickelten und verworrenen Zusammenhänge klarzulegen. Im Verein für Versicherungswissenschaft haben die Männer der Wissenschaft und der Praxis einander die Hand gereicht. Ihr einmütiges Zusammenarbeiten wird auch in Zukunft der Entwicklung des Versicherungswesens zum Segen gereichen.

Privatversicherungsrecht 1900—1924.

Von Geh. Justizrat Prof. Dr. jur. Dr. rer. pol. h. c. Victor Ehrenberg (Göttingen).

Es wird der jetzigen Generation nicht leicht sein, sich den Zustand zu vergegenwärtigen, in welchem das Privatversicherungsrecht sich am Ende des vorigen Jahrhunderts in Deutschland befand. Auch mit dem Schlagwort „Herrschaft des gemeinen Rechts“ ist noch wenig gesagt. Denn einerseits war ein wichtiges Gebiet, die Seeversicherung, bereits seit langem der unmittelbaren Herrschaft des gemeinen Rechts entzogen und reichsgesetzlich geregelt, und anderseits fehlte dem Versicherungsrecht noch so gut wie gänzlich die feine und methodische Durchbildung, die das übrige bürgerliche und das Handelsrecht in einer jahrzehnte-, zum Teil jahrhundertelangen Arbeit von Wissenschaft und Praxis erfahren hatten. Nur wiederum die Seeversicherung bildete bis zu einem gewissen Grade eine Ausnahme, hier hatte die Praxis der Gerichte, in bescheidenem Ausmaße auch die Wissenschaft, schon Beachtenswertes geleistet.

Ganz anders in der Binnenversicherung. Eine dürftige und unsystematische Landesgesetzgebung (die nur im Preußischen Landrecht einen Wurf größeren Stils getan hatte) nötigte dazu, Schritt für Schritt auf die allgemeinen Rechtssätze des in den einzelnen Län-

dern geltenden bürgerlichen Rechts zurückzugreifen, auch dann, wenn diese Rechtssätze für das Versicherungswesen völlig ungeeignet waren. Das Prinzip schrankenloser Vertragsfreiheit, welches das Recht der Schuldverhältnisse beherrschte, war hier zu einem Zerrbild geworden, da die Versicherungsgesellschaften ihre „Bedingungen" den Versicherungsnehmern aufzwangen und dazu noch vielfach — durch Vereinbarung identischer Bedingungen untereinander — den Segen der Konkurrenz ausschalteten. Demgegenüber wurde in den Gerichten eine einseitige und oft kritiklose Parteinahme für die Versicherten zur fast allgemeinen Übung.

Eine umfassende staatliche Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmungen auf Grund des Konzessionssystems bestand nur in Preußen, in den anderen Ländern beschränkte sie sich auf die Feuerversicherung oder fehlte gänzlich, so daß hier ein unsolides Gründungswesen ins Kraut geschossen war, besonders viele kleine Unternehmungen (Kassen) erwiesen sich später als lebensunfähig; nur soweit der Wunsch bestand, auch in dem größten deutschen Staate zum Betriebe zugelassen zu werden, waren die Unternehmer genötigt, sich den preußischen Anforderungen anzupassen. Aber auch in Preußen wurde infolge der herrschenden Unkenntnis über die Bedürfnisse des Versicherungswesens und über die Erfordernisse eines gedeihlichen Geschäftsbetriebes die Staatsaufsicht sehr schematisch gehandhabt, bei den Verwaltungsbehörden wurde vielfach dem jüngsten Mitgliede des Kollegiums dieses unbeliebteste Dezernat zugewiesen, und damit wurden wichtige Entscheidungen in die Hand eines Beamten gelegt, der bis dahin weder Anlaß noch Gelegenheit gehabt hatte, sich auch nur die primitivsten Kenntnisse auf diesem schwierigen Gebiete der Verwaltung zu erwerben; und ebenso war der junge Richter völlig ratlos angesichts des ersten Rechtsfalls aus dem Versicherungsrecht, den er entscheiden sollte. Denn auf der Hochschule hatte der Studierende vom Versicherungsrecht nichts zu hören bekommen. Da die akademischen Lehrer mit verschwindenden Ausnahmen selber nichts davon verstanden, konnten sie es auch nicht lehren; in den Vorlesungen wurde die Materie ängstlich gemieden oder mit einigen nichtssagenden Sätzen abgetan, und für den Rechtskandidaten bestand keine Nötigung, sich anderweitig mit ihr bekannt zu machen, da er sicher sein konnte, in den Prüfungen nicht mit ihr behelligt zu werden.

Aber es gab auch fast keine Literatur, aus welcher der angehende Richter und Verwaltungsbeamte sich hätte belehren können. Die Lehrbücher des Handelsrechts und des deutschen Privatrechts beschränkten sich auf eine kurze, meist wenig durch Sachkenntnis getrübte Darstellung, nur in dem *Endemann*schen Handbuch (1885) hatte wenigstens die Lebensversicherung und teilweise auch die Schadensversicherung eine einigermaßen ausführliche und verständnisvolle Darstellung gefunden (*König*). Kurz danach erschienen größere Monographien ebenfalls über die Lebensversicherung (*Rüdiger, Ehrenberg*) und über das bis dahin ganz vernachlässigte Recht der Rückversicherung (*Ehrenberg*). Ungefähr gleichzeitig

kam *Voigts* Kommentar zum Seeversicherungsrecht zum Abschluß; mit Ausnahme des letzten, von *Seebohm* bearbeiteten Teils erhob sich dieses Werk weit über die ganze sonstige zeitgenössische Literatur des Versicherungsrechts. Im Jahre 1889 erschien endlich ein kurzes Lehrbuch (*Lewis*) und im Jahre 1893 der erste Band eines größeren Handbuchs (*Ehrenberg*) — wesentlich auf diese beiden Werke war man noch zu Ausgang des Jahrhunderts angewiesen.

Die Versuche, besondere Zeitschriften rein wissenschaftlichen Charakters für das Versicherungsrecht herauszugeben (*Malss, Baumgartner*), waren nach kurzen Anläufen wieder aufgegeben worden, ebenso der Versuch, die Ergebnisse der Rechtsprechung in Sammelwerken zusammenzufassen (*Baumgartner, Falck*); und in den dem Handelsrecht und dem bürgerlichen Recht gewidmeten Zeitschriften erschienen nur verhältnismäßig selten versicherungsrechtliche Abhandlungen. Das Versicherungsrecht spielte in Deutschland unter den privatrechtlichen Schwesterdisziplinen die Rolle des Aschenbrödels. Zwar gab es zahlreiche sogenannte Fachzeitschriften und einige Jahrbücher für das Versicherungswesen, aber soweit sie neben Wirtschaft und Technik auch das Versicherungsrecht pflegten, konnten sie zum großen Teil nicht unbefangen den wissenschaftlichen Problemen gegenüberstehen, da ihre ökonomische Existenz von dem Wohlwollen der oder doch einiger Versicherungsgesellschaften abhängig war. Diese Gesellschaften aber, nicht gerade beliebt beim Publikum und stets die Gefahr einer Verstaatlichung fürchtend, waren einer abfälligen Kritik ihrer Geschäftsbedingungen und ihres Verhaltens im Verkehr mit ihren Kunden, den Versicherten begreiflicherweise nicht weniger abgeneigt, als andere Unternehmergruppen; einem Blatte, das sich bei ihnen mißliebig gemacht hätte, würde sehr bald der Atem ausgegangen sein.

Dazu kam aber noch ein Entscheidendes. Solange nämlich die Gesetzgebung versagte, kam der Wissenschaft und den Gerichten die Aufgabe zu, Rechtssätze aufzustellen, die den Bedürfnissen der Versicherungsunternehmungen gerecht wurden, aber auch den Schutz der Versicherten nicht außer acht ließen. Diese Rechtssätze mußten teils allgemeine für sämtliche oder doch viele Versicherungszweige sein, teils besondere für einen oder einige von ihnen. Daher bedurfte es einer Kenntnis des Gesamtgebiets der Versicherung, um, als Theoretiker oder Praktiker, erfolgreich jener Aufgabe gerecht zu werden, die recht eigentlich dem Gesetzgeber zukommt. Hier aber versagten — von einigen glänzenden Ausnahmen abgesehen — auch diejenigen Juristen, welche sich eingehender mit dem Versicherungsrecht befaßt hatten; sie waren in der Regel nur in einem oder einigen Versicherungszweigen bewandert, und auch wenn sie insoweit die erforderliche Sachkenntnis und dasjenige Maß von Unbefangenheit mitbrachten, welches notwendig war, um in den Interessenkonflikten zwischen Versicherern und Versicherten eine gerechte Entscheidung zu fällen, so fehlte ihnen doch mit dem Überblick über das Gesamtgebiet auch die Fähigkeit, allgemeine Rechtssätze aufzustellen oder die von andern aufgestellten auf ihre Gemeinbrauchbarkeit hin zu prüfen.

Diesem Zustande gegenüber, wie ich ihn im bisherigen geschildert habe, bedeutet der gegenwärtige Zustand des Privatversicherungsrechts einen unermeßlichen Fortschritt. Das wesentlichste Verdienst kommt hierbei der Gesetzgebung und ihren Folgeerscheinungen zu; aber auch Wissenschaft und Praxis sind nicht zurückgeblieben, und der Deutsche Verein für Versicherungswissenschaft darf von sich rühmen, ein wichtiger Faktor bei dieser Entwicklung während der letzten 25 Jahre gewesen zu sein. Dies alles in einer ganz kurzen Übersicht, also nur in seinen Hauptmomenten darzustellen, soll die Aufgabe der nachfolgenden Ausführungen sein.

I.

Unter den großen Aufgaben, denen sich der Gesetzgeber nach dem Inkrafttreten des BGB. gegenübergestellt sah, war die rechtliche Ordnung des Privatversicherungswesens die umfangreichste und schwierigste. Ein *Doppeltes* war vonnöten: *eine Staatsaufsicht* für das ganze Reich mußte eingerichtet und das *Vertragsrecht* mußte geregelt werden.

1. Das erstere hatte an sich mit dem BGB. nichts zu tun. In der Tat gingen auch die Bestrebungen, die öffentlich-rechtliche Seite des Privatversicherungsrechts zu regeln, bereits auf die RGewO. vom 21. Januar 1869 zurück, die ja auf Versicherungsunternehmungen keine Anwendung fand. Aber erst kurz vor Schluß des Jahrhunderts verdichteten sich diese Bestrebungen zu einem im Jahre 1898 veröffentlichten Gesetzentwurf, der nach gewissen Änderungen unter dem 12. Mai 1901 als Reichsgesetz publiziert wurde. Das Gesetz (VAG.) bezieht sich nur auf die „privaten Versicherungs-Unternehmungen“, die sogenannten öffentlichen Anstalten blieben — abgesehen von einer für die Versicherungsstatistik bedeutsamen Vorschrift — von seiner Wirkung ausgeschlossen (§ 119). Seinen Inhalt, auf den hier nicht näher eingegangen werden kann, bildet wesentlich Verwaltungsrecht, aber durch die Reglung der Versicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit, durch konkursrechtliche und mehrere andere Bestimmungen greift es über diesen Rahmen hinaus und weit in das Gebiet des Privatrechts hinein.

Auf Grund dieses Gesetzes wurde alsbald als Aufsichtsbehörde für das ganze Reich das Kaiserliche, jetzt Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung eingerichtet, daneben mit beschränkter Zuständigkeit Landesversicherungsämter.

Das Reichsaufsichtsamt hat nicht nur die Geschäftsführung der von ihm beaufsichtigten Unternehmungen unmittelbar aufs stärkste beeinflußt, sondern auch in seinen „Veröffentlichungen“ (welche sowohl die von ihm ergangenen Beschlüsse, Bescheide und Geschäftsanweisungen, wie die von den einzelnen Senaten gefällten Entscheidungen wiedergeben) eine der wichtigsten Quellen des deutschen Versicherungsrechts geschaffen. Als wertvolle Zugabe enthalten die Veröffentlichungen eine Sammlung gerichtlicher Erkenntnisse, insbesondere des Reichsgerichts und der Verwaltungsgerichtshöfe.

Will man versuchen, die Frage zu beantworten, ob sich das VAG. bewährt hat und ob die auf seiner Grundlage entfaltete Tätigkeit des Reichsaufsichtsamts den gehegten Erwartungen entsprochen hat, so wird man unterscheiden müssen:

Die ersten Jahre bildeten eine Übergangszeit mit allen Schwierigkeiten einer solchen sowohl für die Aufsichtsbehörde wie für die beaufsichtigten Unternehmungen. Nachdem gewisse Schädlinge, besonders unter den kleinen Unternehmungen, beseitigt, manche Mißstände abgestellt waren und die neuen Vorschriften für die Rechnungslegung usw. sich eingebürgert hatten, sah man mehr und mehr ein, daß sich auch unter dem gefürchteten neuen Gesetze leben ließ. Zwar blieben naturgemäß Reibungen nicht aus, auch eine Verschiedenheit in den Ansichten des Aufsichtsamts und der Gerichte ist vereinzelt hervorgetreten, aber das Versicherungswesen entwickelte sich auf seiner von Haus aus gesunden Grundlage weiter und, befruchtet durch den Aufschwung der gesamten deutschen Wirtschaft, florierte es wie nie zuvor. Der nach Vorschrift des Gesetzes beim Reichsaufsichtsamt eingerichtete „Beirat", zum bei weitem größten Teil aus Leitern von Versicherungsunternehmungen bestehend, bot diesen ein legitimes Mittel, um ihren Einfluß zur Geltung zu bringen. Auch die an Bedeutung fortwährend wachsende Rückversicherung wurde nachträglich bis zu einem gewissen Grade der Aufsicht des Amts unterstellt (1908), und die Beseitigung des besonderen Rechts der Hilfskassen (1911) — ermöglicht durch das inzwischen in Kraft getretene Versicherungsvertragsgesetz (nachher 2) — sowie der Übergang der Beaufsichtigung dieser Kassen auf das Amt, wobei auch größere Bundesstaaten auf ihr landesrechtliches Aufsichtsrecht verzichteten, konnte als ein Ausdruck des Vertrauens gelten sowohl zu dem VAG. selbst wie zu der Art seiner Handhabung. Der Geist, von dem das Aufsichtsamt bei seiner Tätigkeit beseelt war, nämlich das sichtliche Bestreben, das Interesse der Versicherten kräftig zu schützen, zugleich den Gesellschaften ihren Betrieb nicht ohne Not zu erschweren, aber eingerissene Mißstände, auch im Wettbewerb, schonungslos zu bekämpfen — dieser Geist zeigt sich in zahlreichen, zum Teil recht temperamentvollen Äußerungen; aus vielen Bänden der „Veröffentlichungen" tritt er uns lebhaft entgegen.

Aber bei Abfassung der VAG. hatte man normale wirtschaftliche Verhältnisse im Auge; eine so vollständige Änderung, ja Umkehrung unseres gesamten Wirtschaftslebens, wie sie der Krieg und noch mehr dessen Nachwirkungen gezeitigt haben, konnte niemand vorhersehen. Daß *hier* das Gesetz teilweise versagte, kann nicht wundernehmen und niemandem zum Vorwurf gereichen. Wohl aber muß festgestellt werden, daß, nachdem einmal diese Einsicht gewonnen war und die verhängnisvollen Folgen der Markentwertung ein schleuniges Eingreifen erforderlich gemacht hätten, die als notwendig erkannten und immer stürmischer verlangten Gesetzesänderungen nicht mit der notwendigen Energie und Beschleunigung herbeigeführt wurden, und daß auch für die Anordnung provisorischer Maßnahmen, wenn es sein mußte, selbst contra legem, die erforderliche Entschlußkraft gefehlt

hat. Die Verordnung über die Bilanzierung der Kriegsanleihen vom 24. 3. 20 wurde nicht auf Versicherungsunternehmungen ausgedehnt, selbst die seit langem geforderte stärkere Freigabe des sog. Zillmerns erfolgte erst durch die VO. mit Gesetzeskraft vom 29. 4. 20 (dazu Veröff. 1921 S. 206). Neue Vorschriften über Anlegung des Prämienreservefonds enthielt erst das Gesetz vom 30. 12. 21. Einige Erleichterungen bei der Geschäftsführung waren zwar schon im Jahre 1916 zugestanden worden, aber erst im Jahre 1922 geschah dies in dem dringend gebotenen Umfange, wesentlich auch behufs Ersparungen an Verwaltungskosten (Veröff. S. 86—95). Endlich brachte das umfangreiche Gesetz vom 19. 7. 23 die grundlegende Neugestaltung wichtiger Teile des VAG., unter anderem auch eine längst als notwendig erkannte eingreifende Änderung der Vorschriften über die Aufstellung der Bilanzen[1]).

2. Bei der Inangriffnahme seiner zweiten großen Aufgabe — der Reglung des *Versicherungsvertragsrechts* — fand der Gesetzgeber ebenfalls eine Reihe von Gesetzentwürfen, teils offizieller, teils privater Herkunft vor. Ein neuer Entwurf wurde vom Reichsjustizamt ausgearbeitet, im Jahre 1902 einer gutachtlichen Beratung von Sachverständigen unterzogen und — nach erfolgter Umarbeitung — mit einer „Begründung" veröffentlicht. Abermals umgearbeitet, durchlief er die Stadien der Gesetzgebung und wurde als Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG.) unter dem 30. 5. 1908 nebst einem Einführungsgesetz publiziert, in Kraft getreten sind beide Gesetze am 1. 1. 1910. Gleichzeitig wurden durch ein besonderes Gesetz gewisse Bestimmungen der Seeversicherung denen des VVG. angepaßt. Die unmittelbare Wirkung des neuen Gesetzes war, daß die Binnen-Versicherungsgesellschaften alsbald ihre Allgemeinen Versicherungsbedingungen gänzlich neugestalteten; bei den Seeversicherungsgesellschaften kamen neue Bedingungen nach langen Verhandlungen mit den beteiligten Interessentengruppen erst im Jahre 1919 zustande. Auch das Recht der öffentlichen Feuerversicherungsanstalten (VVG. § 192) wurde in den einzelnen Ländern neu geregelt.

Das VVG. hat sich bewährt, wie sich schon daraus ergibt, daß es (abgesehen von der rein formalen Streichung der Hilfskassen in § 190) erst eine einzige Abänderung, richtiger Ergänzung durch das Gesetz vom 12. 2. 24 (RGBl. S. 65) erfahren hat. Nur infolge des Krieges machten sich einige Eingriffe der Gesetzgebung mit vorübergehender Wirkung notwendig, so zur Wiederherstellung von Lebens- und Krankenversicherungsverträgen (Bek. v. 20. 12. 17, v. 27. 2. 20; RGBl. 1917 S. 1121, 1920 S. 275; vgl. auch Veröff. d. Aufsichtsamts 1920 S. 2, 8, 9) und zur Rückgewähr von Beiträgen bei privaten Pensionskassen (VO. v. 30. 3. 21; RGBl. S. 369).

Das VVG. zeichnet sich aus durch die weise Zurückhaltung, die es solchen Problemen gegenüber beobachtet, deren Lösung zweckmäßigerweise dem Zusammenwirken von Wissenschaft und Rechtsprechung überlassen bleibt. So vor allem die Frage nach dem Begriff

[1]) Die während des Krieges erfolgte Ergänzung des VAG. durch das Gesetz vom 24. Oktober 1917 lag auf einem anderen Felde und war rein negativer Natur.

der Versicherung, welche zugleich stark in das Gebiet der Staatsaufsicht (oben 1) hinübergreift. Die zahlreichen Erörterungen haben wohl zu einer Klärung, nicht aber zu einer Einigung der Ansichten geführt. Doch ist man jetzt ziemlich allgemein dahin gelangt, den privatrechtlichen Begriff des Versicherungsvertrags als maßgebend auch für den Begriff der Versicherungsunternehmungen und Versicherungsgeschäfte im Sinne des VAG. anzusehen. Beispielsweise wird die Lebensversicherung mit festem Zahlungstermin (à terme fixe) beiden zugerechnet, dagegen die reine sog. Sparversicherung von beiden ausgeschlossen.

Ein zweites für das VVG. charakteristisches Moment ist die Aufnahme zahlreicher zwingender Vorschriften, d. h. solcher, die durch Parteiwillen nicht zuungunsten des Versicherungsnehmers ausgeschlossen oder abgeändert werden können. Es hätte scheinen können, als ob die Gesellschaften nunmehr völlige Freiheit erhalten hätten, innerhalb des Rahmens dieses zwingenden Rechts ihre Allgemeinen Bedingungen beliebig auszugestalten; indessen die Aufsichtsbehörde ist nicht nur formell zuständig geblieben, die Bedingungen zu genehmigen oder zu beanstanden, sondern macht von dieser Befugnis auch dauernd ausgiebigen Gebrauch. Und das mit gutem Grunde. Denn was gesetzlich nicht verboten ist, kann doch gefährlich für die Versicherten und daher in deren Interesse zu beanstanden sein. So behält die Aufsichtsbehörde auch das zwischen den Parteien tatsächlich zur Anwendung kommende Privatrecht in ihrer Hand und weiß es überhaupt stark zu beeinflussen. Dies hat sich besonders während und nach dem Weltkriege vielfach gezeigt, z. B. als die Haftpflichtversicherung in eine schwere Krisis eingetreten war und als in der Feuerversicherung die Festmarkversicherungen und die Inlandsversicherungen in fremder Währung üblich wurden. Ebenso, als das Bedürfnis nach einer Versicherung gegen Aufruhrschäden hervortrat und ganz besonders, als die sog. Einheitspolice (Veredelungs-, Korso-, Omnium-, Universal-Police) aufkam, eine Neuerung, von der noch nicht feststeht, ob sie einen Fortschritt oder eine Verirrung des Versicherungswesens bedeutet und ob sie daher zu fördern oder zu hemmen ist.

Überhaupt haben Krieg und Kriegsfolgen das Versicherungsprivatrecht stark in Mitleidenschaft gezogen, so schon durch die Fragen nach dem Begriff des „Kriegszustandes“ im Sinne des Versicherungsrechts und nach dem Inhalt der „Kriegsgefahr“, mochte diese nun nach dem Vertrage ein- oder ausgeschlossen sein (positive oder negative Kriegsklausel). Ferner hat der Vertrag von Versailles (28. 6. 19) eine Fülle von einzelnen Fragen, meist vorübergehenden Charakters, aufgeworfen.

Ein Problem, das jahrelang die Lebensversicherungswelt und die Behörden aufs tiefste beschäftigt und trotz einer den Hauptstreit beendenden Entscheidung des Reichsgerichts auch heute noch nicht seine definitive praktische Lösung gefunden hat, ist das Schicksal der von deutschen Gesellschaften in fremder Valuta abgeschlossenen Auslandsverträge und ihr Verhältnis zu den in deutscher Valuta abge-

schlossenen Inlandsverträgen derselben Gesellschaften. Aber damit ist nur eins der zahlreichen teils allgemein-zivilrechtlichen, teils speziell-versicherungsrechtlichen Probleme genannt, die durch den Sturz der deutschen Währung hervorgerufen wurden und in eigentümlicher Nuancierung auch die Rückversicherung in ihren Strudel gezogen haben. Die wichtige Frage nach der Aufwertung der Ansprüche aus Lebensversicherungsverträgen hat ihre Regelung gefunden in der 3. Steuernotverordnung vom 14. Februar und in der Verordnung vom 28. August 1924.

II.

Soweit in diesem Chaos von Zweifelsfragen die Gesetzgebung nicht eingegriffen hat oder eingreifen wird, kam und kommt der *Rechtsprechung der Gerichte* und der *Rechtswissenschaft* die schwierige und verantwortungsvolle Aufgabe zu, Pfadfinder und Wegweiser zu sein. Bedenkt man, wie weit beide noch vor fünfundzwanzig Jahren davon entfernt waren, dieser Aufgabe gewachsen zu sein, so darf man sagen, daß die seitdem gemachten Fortschritte außerordentlich große sind; viele Momente haben zusammengewirkt, um sie herbeizuführen.

An erster Stelle muß auch hier die Einsetzung des Kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung genannt werden. Sie nötigte unmittelbar dazu, einen Stab von juristischen Sachverständigen für die verschiedenen Versicherungszweige heranzuziehen oder heranzubilden, die, einzeln oder im amtlichen und privaten Zusammenwirken, durch ihre Tätigkeit Theorie und Praxis in gleicher Weise befruchtet haben. Der Niederschlag ihres Wirkens findet sich in selbständigen Werken und in Zeitschriften zerstreut, zum großen Teil aber in den Veröffentlichungen des Aufsichtsamts, welche damit auch zu einer wichtigen Quelle *für die Wissenschaft* des Versicherungsrechts geworden sind. Da kein Gebiet des Privatrechts in gleichem Grade der unmittelbare Ausdruck der durch seine Vorschriften geregelten Lebensverhältnisse ist wie das Versicherungsrecht, und da deshalb zu seinem Verständnis die Kenntnis seiner wirtschaftlichen und technischen Grundlagen schlechthin unentbehrlich ist, so war nunmehr in dem Aufsichtsamte selbst und in seinem Beirate eine — wie man das jetzt zu nennen liebt — Plattform vorhanden, wo hervorragende Kenner dieser Grundlagen zu Worte kommen konnten und von wo aus ihr Wort weithin gehört wurde.

Insbesondere waren nunmehr auch die Gerichte in der Lage, sich bei einer angesehenen und sachverständigen Stelle Rats zu erholen über Wirtschaft und Technik des Versicherungswesens sowie über Fragen des Betriebs und der im Versicherungsgeschäft vorkommenden Usancen. Und damit habe ich schon den zweiten wichtigen Faktor genannt, dem das Versicherungsrecht seine weitere Ausbildung und die Wissenschaft eine starke Förderung verdankt, nämlich die gerichtliche Praxis, vor allem die des Reichsgerichts. Zwar wird die Wirkung der Gerichte dadurch eingeschränkt, daß Versicherungsprozesse vielfach vor Schiedsgerichte gebracht werden; insbesondere solche,

die zwischen Versicherungsgesellschaften spielen (Rückversicherungs-, Fusionssachen), kommen selten vor die ordentlichen Gerichte, aber trotzdem hat deren Rechtsprechung viele Fragen des Versicherungsrechts geklärt und dieses selber in vorzüglicher Weise fortgebildet.

Sodann ist die Gründung des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft zu nennen. Sowohl die Vereinstätigkeit selbst (Versammlungen, Preisausschreiben) wie die von ihm herausgegebene Zeitschrift und seine in zwanglosen Heften erscheinenden „Veröffentlichungen" kommen zum Teil auch dem Versicherungsrechte zugute. Zeitschriften, die nur für das Versicherungsrecht bestimmt sind, gibt es nicht, doch lassen sich die juristischen Zeitschriften jetzt mehr als früher die Pflege des Versicherungsrechts angelegen sein, dies gilt besonders von der neugegründeten Hanseatischen Rechtszeitschrift.

Alle diese Neuerungen zusammen haben es bewirkt, daß die Wissenschaft des Versicherungsrechts an Umfang und innerem Gehalt während der letzten fünfundzwanzig Jahre außerordentlich gewonnen hat. Was den Umfang anbetrifft, so zeigt dies schon ein Blick in die beiden Hefte des Verzeichnisses der deutschen Literatur der Privatversicherung von *Carl Neumann* (1913, 1922), obwohl die in Zeitschriften erschienenen Abhandlungen nur zu einem verhältnismäßig kleinen Teile aufgenommen sind und auch sonst das Verzeichnis nicht vollständig ist. Natürlich kann ich hier nicht zu den einzelnen, großenteils vortrefflichen wissenschaftlichen Leistungen Stellung nehmen (zu denen jetzt neben den Kommentaren zum VAG. und zum VVG. und dem in 2. Auflage erschienenen Versicherungslexikon von *Manes* auch die Darstellungen des Versicherungsrechts in den Lehrbüchern des Handelsrechts und in den Rechtsenzyklopädien gehören), nur *drei* hervorragende Erscheinungen müssen ausdrücklich genannt werden, weil sie, wenn auch ihrem Wesen nach grundverschieden, gegenwärtig die Hauptwerke in der Wissenschaft des deutschen Privatversicherungsrechts sind: Das Handbuch von *Wilhelm Kisch,* II. und III. Band (1920, 1922), leider noch sehr unvollständig; sodann das zweibändige Buch von *Otto Hagen* (1922, in *Ehrenbergs* Handbuch des ges. Handelsrechts, Bd. VIII, Abt. 1 und 2), das einzige vollendete Werk über Privatversicherung von größerem Umfange, das wir in deutscher Sprache besitzen; endlich den großen Kommentar von *Carl Ritter* zu den Allgemeinen Seeversicherungsbedingungen von 1919 („Das Recht der Seeversicherung", zwei Bände, 1922, 1924).

Hinweisen muß ich sodann noch auf eine während des Krieges und kurz danach viel erörterte Frage, welche die Schicksalsfrage der Privatversicherung ist, nämlich nach der Verstaatlichung (Sozialisierung) des ganzen Versicherungswesens oder doch wichtiger Zweige desselben. Diese Erörterungen wurden in politischer Hinsicht stark ausgebeutet, aber zu offiziellen Vorschlägen oder Gesetzentwürfen haben sie nicht geführt, und in der letzten Zeit ist es ganz still davon geworden.

III.

Im weiteren Sinne gehören zum Privatversicherungsrecht auch *die steuergesetzlichen Vorschriften,* welche sich auf Versicherungsver-

hältnisse beziehen, auch wenn diese mit öffentlichen Versicherungsanstalten eingegangen werden; sie sind daher auch hier kurz zu berühren.

Der Abschluß von Versicherungsverträgen wurde nämlich seit langem als gute Gelegenheit betrachtet, um gewisse Vermögenswerte steuerlich zu erfassen, die sich sonst wegen ihrer schweren Schätzbarkeit oder Verborgenheit einer Besteuerung entziehen. Dazu diente in erster Linie die Stempelpflichtigkeit von Versicherungsverträgen; ursprünglich landesrechtlich geregelt, wurde sie durch das Reichsstempelgesetz vom 3. 7. 1913 einheitlich für das ganze Reich geordnet. An die Stelle dieser Vorschriften ist dann auf Grund der Reichsabgabenordnung vom 13. 12. 1919 ein besonderes *Versicherungssteuergesetz* (vom 8. 4. 1922) getreten, wonach als Steuergrundlage entweder die Versicherungssumme oder die Prämie („das Versicherungsentgelt") dient. Auch dieses Gesetz hat aber in den Jahren 1923 und 1924 bereits wieder eine Reihe von Abänderungen erfahren. — In Kraft geblieben sind die landesrechtlichen Bestimmungen übr die sog. Feuerlöschabgabe.

Versicherungsmathematik 1900—1924.

Von Regierungsrat Prof. Dr. phil. P. E. Böhmer (Dresden).

Abkürzungen in den Quellenangaben.

Z. = Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft, Berlin.
V. = Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft, Berlin.
M. Ö. U. = Mitteilungen des Österreichisch-ungarischen Verbandes der Privat-Versicherungs-Anstalten, Wien.
Sk. A = Skandinavisk Aktuarietidskrift, Upsala.

Wenn in den folgenden Zeilen versucht wird, ein Bild von den Fortschritten der Versicherungsmathematik in den 25 Jahren zu entwerfen, die seit der Gründung des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft verflossen sind, so kann ein solcher Bericht im Rahmen dieses Heftes keine Vollständigkeit bieten oder nur erstreben; er mußte sich vielmehr auf die Heraushebung einiger besonders wichtiger, besonders kennzeichnender oder nach Ansicht des Referenten, besonders interessanter Forschungsrichtungen und Einzelergebnisse beschränken. Aus der Nichterwähnung vieler Arbeiten möge der Leser daher keine Unterschätzung oder gar Ablehnung herauslesen.

Der Stand der Lebensversicherungsmathematik an der Jahrhundertwende kann wohl kaum besser als durch *Bohlmanns*[1]) Darstellung gekennzeichnet werden; vom gleichzeitigen Stande der Invaliditätsversicherungsmathematik gibt die Kongreßarbeit *Hamzas*[2]) ein klares Bild. Bei einigen anderen Versicherungszweigen fanden sich neben der Benutzung statistischer Unterlagen und mathematischer

---

[1]) Enzyklopädie der math. Wiss. Leipzig 1900, I. S. 852. — [2]) III. int. Kongr. Paris 1900, S. 154.



Methoden die Ansätze zu einer mathematischen Theorie (z. B. Witwenversicherung, Krankenversicherung); die weitaus größere Zahl führte den gesamten Betrieb in rein kaufmännischer Weise.

Wir lassen die umstrittene Frage beiseite, ob für jeden Versicherungszweig eine mathematische Theorie möglich, erforderlich oder auch nur erstrebenswert ist; wohl aber ist es nötig, den Rahmen dieses Berichtes durch eine Erklärung des Begriffes der Versicherungsmathematik festzulegen. Die Versicherungsmathematik ist die Mathematik im Dienste des Versicherungswesens; sie bildet einen Zweig der angewandten Mathematik, wie etwa die theoretische Physik oder die theoretische Chemie, wie die Geodäsie oder die Astronomie. Diese Begriffsbestimmung, die für den Aktuar einzig in Betracht kommt, ordnet die Theorie des Zinses und des Geldverkehrs[3]) [4]), die mathematische Statistik[5]) [6]) und die Wahrscheinlichkeitsrechnung[5]) [7]) in die Versicherungsmathematik als unentbehrliche Hilfswissenschaften ein; da ihnen jedoch eine selbständige Bedeutung und weitreichende Anwendung auch außerhalb des Versicherungswesens zukommt, soll hier auf ihre Fortschritte nicht eingegangen werden.

Bei jeder Anwendung der Mathematik auf ein Erfahrungsgebiet müssen wir dreierlei unterscheiden:

1. *die Brücke von der Erfahrungswelt zur Mathematik;* sie wird von Definitionen und Axiomen gebildet, da die Mathematik ihrem Wesen nach nur auf Gebilde anwendbar ist, die durch Axiome definiert sind. Soll die Brücke in der Erfahrungswelt aufliegen, so müssen sich die Begriffsbestimmungen und Forderungen der Erfahrung möglichst eng anschmiegen; soll die Brücke zur Mathematik hinführen, so müssen sie ein widerspruchfreies und vollständiges System bilden. Das Anwachsen des Erfahrungsstoffes und das Verlangen nach immer größerer Naturtreue zieht eine dauernde Aus- und Umgestaltung des Idealisierungsprozesses nach sich; ein Abschluß dieses Prozesses ist nicht abzusehen;

2. *die mathematische Theorie selbst;* sie entspringt aus der möglichst vollständigen Erforschung der Beziehungen zwischen den Begriffen. Es gilt dabei die Theorie bis zu derjenigen Höhe zu führen, die der jeweilige Stand der reinen Mathematik gestattet;

3. *die Anwendung der mathematischen Theorie auf die realen Probleme;* sie bildet das Feld der Versicherungstechnik. Hier sind die Verfahren zur Gewinnung der in der Praxis unmittelbar gebrauchten Zahlenergebnisse so auszubilden, daß diese mit einer hinreichenden Genauigkeit und einem möglichst geringen Aufwande an Zeit und Arbeit erhalten werden. Wenn dabei auch die unter dem Namen der praktischen Analysis[8]) zusammengefaßten Methoden der reinen Mathematik (Interpolations- und Differenzenrechnung, numerische Methoden und geometrische Darstellungen) zur Verfügung stehen, so bedingt doch die Eigenart vieler versicherungsmathematischer Aufgaben die Aufsuchung und Anwendung besonderer Hilfs-

[3]) *Maingie*, Brüssel 1911. — [4]) *Loewy*, Leipzig und Berlin 1920. — [5]) *Czuber*, Leipzig und Berlin 1914. — [6]) *E. Blaschke*, Leipzig und Berlin 1906. [7]) *Markoff*, Leipzig und Berlin 1912. — [8]) *v. Sanden*, Leipzig und Berlin 1914.



mittel; hierher gehört eine Anzahl von Näherungsformeln und -verfahren, die dem Genauigkeitsgrade angepaßt sind, den man im Versicherungswesen fordern muß.

Wir wenden uns nun dem Berichte über Fortschritte der Versicherungsmathematik zu.

1. Die doppelt abgestuften Tafeln.

Was für den Chemiker die Atomgewichte bedeuten, das sind für den Lebensversicherer die Sterbenswahrscheinlichkeiten; auf ihre möglichst zuverlässige Feststellung sind deshalb schon seit mehr als 200 Jahren die Bemühungen der Mathematiker gerichtet gewesen. Die im Jahre 1900 veröffentlichten englischen unausgeglichenen Sterbetafeln[9]), die sich auf Erfahrungen aus der Zeitspanne von 1863 bis 1893 gründen und die Sterbenswahrscheinlichkeit in den ersten zehn Versicherungsjahren gesondert darstellen, bestätigen und ergänzen an einem umfangreichen Stoffe die älteren Vermutungen und Erfahrungen über das Anwachsen der Sterbenswahrscheinlichkeit mit der Versicherungsdauer. Das gleiche Ergebnis zeigt 1903 die Sterblichkeitsuntersuchung der Gothaer L. V. B.[10]) bei doppelter Abstufung in den ersten sieben Versicherungsjahren, sowie 1907 diejenige der Leipziger L. V. G.[11]) mit Sonderung bis zum zehnten Versicherungsjahre; nachdem auch am Materiale der Tafel M I der 23 deutschen Gesellschaften[12]) wie an neueren Erfahrungen der gleiche Einfluß der Versicherungsdauer außer Zweifel gestellt worden war, mußten anfänglich geäußerte Bedenken schwinden: die nach dem Alter und der Versicherungsdauer abgestufte Sterbetafel ging damit in den festen Besitzstand der Versicherungsmathematik über.

Wenn die Abhängigkeit der Sterbenswahrscheinlichkeit von der Versicherungsdauer als eine Folge der Auslese anzusehen war, so stand zu erwarten, daß auch andere Umstände einen Einfluß auf die Sterblichkeit haben mußten; in der Tat wies *Karup*[10]) durch Trennung der lebenslänglichen Todesfallversicherungen von den abgekürzten nach, daß der ersteren Gruppe eine höhere Sterblichkeit zukommt. Die gemeinsamen deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen[12]) haben weitergehende Abhängigkeiten der Sterblichkeit von der Vertragsform festgestellt.

Auch bei den Rentenversicherungen hat sich der starke Einfluß der Versicherungsdauer in Übereinstimmung mit der Annahme einer Selbstauslese unter den Rentnern herausgestellt[14]); ob die Wirksamkeit der Selbstauslese der der ärztlichen Auslese vergleichbar ist oder abweichende Züge aufweist, müssen künftige Untersuchungen lehren.

2. Beruf, Geschlecht, Körpermaße, Todesursachen, nicht normale Leben.

Der Einfluß einzelner Berufe auf die Sterblichkeit war bereits durch Untersuchungen aus den beiden letzten Jahrzehnten des

9) Combined Experiences of assured lives, London 1900. — 10) Die Reform des Rechnungswesens, Jena 1903. — 11) Änderung der Rechnungsgrundlagen, Leipzig 1907. — 12) *Engelbrecht*, Z. 1906, S. 108. — 13) Schriften der Zentrale, Heft 1, Berlin 1914 und *Abel*, V, Heft 30, 1922. — 14) *Schmerler*, V., Heft 22, 1911. S. 7.



19. Jahrhunderts erkannt worden; neuere Untersuchungen, zum Teil in Ergänzung und Fortführung der früheren, beschäftigen sich mit der Sterblichkeit der Berufe im Alkoholgewerbe[15]), der land- und forstwirtschaftlichen Berufe[16]), der Lehrer[17]), Geistlichen[17]) [18]), Ärzte[17]) und Richter[17]); auch die Sterblichkeit der Abstinenten ist Gegenstand der Untersuchung[19]) und Erörterung auf dem V. Internationalen Kongresse[20]) gewesen.

Neuere Erhebungen über die Frauensterblichkeit[21]) bestätigen die schon bekannten typischen Abweichungen von der Sterblichkeit der Männer und lassen auch bei der Todesfallversicherung eine Trennung der Geschlechter empfehlenswert erscheinen. Eine einfach abgestufte Sterbetafel aus den Erfahrungen der Leipziger L. V. G. gibt *Höckner*[22]), eine zusammenfassende und vergleichende Darstellung anderweiter Erfahrungen *Breiter*[23]).

Gemeinsam von der Vereinigung amerikanischer Versicherungsärzte und der amerikanischen Aktuare ist eine Untersuchung zahlreicher Risikoklassen in großzügiger Weise durchgeführt worden[24]); die einschlägigen Veröffentlichungen geben über den Einfluß der Körpermaße auf die Sterblichkeit, über die Todesursachen, die Frauensterblichkeit und die der Farbigen, über den Berufseinfluß und über die Sterblichkeit nicht normaler Risiken Aufschluß. Die Ergebnisse dieser Forschungen sind in die Gestalt einer Über- oder Untersterblichkeit gegenüber einer eigens abgeleiteten Normaltafel gebracht worden, die die ersten vier Versicherungsjahre trennt, die folgenden dagegen zusammenfaßt, und die sich auf über 500 000 Versicherungsverträge mit mehr als 2 800 000 durchlebten Vertragsjahren gründet; ihr kommt lediglich die Bedeutung eines Schlüssels zu, der, auf die Sterblichkeitsabweichung der Risikogruppe angewandt, deren Sterblichkeit liefert.

Die Todesursachen sind auch sonst mehrfach untersucht worden; mit bestimmten Krankheiten beschäftigen sich z. B. *Weber*[25]) (Geisteskrankheiten), *Miyoshi*[26]) (Gelenkrheumatismus), *Hoffmann*[27]) (Krebs), *Kretschmann*[28]) (Herzkrankheiten) und *Westergaard*[29]) (Tuberkulose); mit der Verteilung der verschiedenen Ursachen auf die Gesamtheit der Todesfälle *Altenburger*[30]), *Gollmer*[31]), *Florschütz*[32]) und *H. Meyer*[33]).

Der Weg, den *Pedersen*[34]) zur Herstellung von Sterbetafeln für gewisse nicht normale Risiken mit Hilfe der Todesursachenstatistik gewiesen hat, ist zur Aufstellung dänischer Sterbetafeln für minderwertige Leben benutzt worden; der Verband dänischer Gesellschaften, der seit 1916 die Versicherung nicht normaler Risiken betreibt, hat als technisches Gerüst des Betriebes drei nach dem *Pedersen*schen

---

[15]) *Andrae*, Z. 1905, S. 405. — [16]) *Andrae*, Z. 1906, S. 563. — [17]) *Böhme*, Z. 1908, S. 652. — [18]) *Pietsch*, Z. 1909, S. 491. — [19]) V. i. K. 1906 Bd. 1, S. 461. — [20]) V. i. K 1906 Bd. 3, S. 183. — [21]) Vgl. etwa *Goldschmidt*, V. i. K. Berlin 1906. Bd. 3. S. 230 — [22]) Siehe unter [11]) S. 39. — [23]) Z. 1915, S. 601. — [24]) Vgl. *Bohlmann*, Z. 1914, S. 743. — [25]) Z. 1904, S. 275. — [26]) Z. 1909, S. 78. — [27]) Newark 1915. — [28]) Z. 1916, S. 512. — [29]) *Ehrenzweigs* Assekuranzjahrbuch 1909. — [30]) M. Ö. U., N. F. 5, 1919 S. 49. — [31]) V., Heft 9, 1906 und Z. 1907, S. 421. — [32]) Z. 1912, S. 299. — [33]) Z. 1919, S. 280. — [34]) Über die Vers. minderwertiger Leben, Jena 1906 und Sk. A. 1919, S. 59.

Verfahren ermittelte Tafeln, die Tuberkulosetafel, die Herztafel und die Albuminurietafel[35]), angenommen. Man darf hoffen, daß die weitere Ausgestaltung des dänischen Versuches zu einer befriedigenden Lösung des Problems der Versicherung nicht normaler Personen führen wird.

Wir schließen unsere Ausführungen über die Sterblichkeitsuntersuchungen mit dem Hinweise, daß das an der Gesamtbevölkerung beobachtete Sinken der Sterbenswahrscheinlichkeit mit der Beobachtungszeit allgemein auch an den Versicherten nachgewiesen ist[36]); es kann daher keinem Zweifel unterliegen, daß die Sterblichkeit nicht nur von physiologischen Konstanten, sondern auch von stark und unregelmäßig veränderlichen wirtschaftlichen Faktoren abhängt, die einer mathematischen Erfassung schwer zugänglich sind; die Hoffnung auf eine befriedigende formelmäßige Darstellung der Sterblichkeit ist daher zur Zeit nur gering.

3. Ausgleichungsformeln, Bruttorechnung der Lebensversicherung, Theorie des Risikos.

Die graphische und die mechanische Ausgleichung einer Zahlenreihe ist kein eindeutiges mathematisches Problem; über die Begründung und das letzte Ziel des Verfahrens herrscht keine völlige Einigkeit. Wohl kann man mit *Altenburger*[37]) in diesen Ausgleichungsmethoden das Streben einerseits nach einer Ebnung und anderseits nach einer Glättung der Zahlenreihe erblicken; worauf aber das größere Gewicht gelegt und bis zu welchem Ende das Verfahren fortgeführt werden soll, bleibt Sache des Ermessens. Ein weiterer Mangel der gebräuchlichsten mechanischen Ausgleichungsformeln besteht in der Vernachlässigung der Beobachtungsgewichte; trotz alledem wird heute kein Einsichtiger mehr den Gebrauch solcher Ausgleichungsverfahren verwerfen oder für entbehrlich halten. Eine neue Systematik der mechanischen Formeln unter Berücksichtigung der Kompositionsgesetze begründet *W. Groß*[38]) durch Zurückführung auf die Theorie der linearen Differenzengleichungen; die praktischen Vorzüge der *King*schen Ausgleichungsmethode legt *Braun*[39]) an empirischen Unterlagen ausführlich dar. Wichtiges Material enthalten die dem V. Kongreß überreichten Druckschriften über die Ausgleichung von Sterbetafeln[39a]).

Zu neuen Mitteln mußte gegriffen werden, als die Aufstellung doppelt abgestufter Tafeln eine Ausgleichung in der Ebene erheischte; die Wege, die hier *Karup* und *Höckner* einschlugen, sind a. a. O. ausführlich dargestellt. Beim *Höckner*schen Verfahren wird gefordert, daß der mit ausgeglichenen Wahrscheinlichkeiten gebildete Quotient

$$C_n = (q_{x+n} - q_{[x]+n}) : (q_{x+n} - q_{[x+n]})$$

eine Funktion von n allein ist; seine Werte werden aus Beobachtungen entnommen. In etwas anderer Weise als *Höckner* definiert

[35]) Sk. A. 1919, S. 169. — [36]) Vgl. z. B. den Einfluß der Geschäftsperioden bei [10]) und [11]). — [37]) M. Ö. U., N. F. 3, S. 45 und N. F. 4, S. 86. — [38]) M. Ö. U. N. F. 6, S. 89. — [39]) V., Heft 20, 1911, S. 14. — [39a]) V. i. K. 1906 Bd. 2, S. 247.



Jastremsky[40]) einen Auslesekoeffizienten und sucht seine Größe am Stoffe der 23 deutschen Gesellschaften und dem der österreichisch-ungarischen Sterblichkeitsuntersuchungen zu bestimmen.

Bis zum Beginne dieses Jahrhunderts waren die Verwaltungskosten und die Gewinnverteilung überwiegend in rein kaufmännischer Weise behandelt worden; die *Zillmer*sche Methode der Deckungskapitalberechnung stand noch im Streite der Meinungen, die Analyse der Gewinnquellen begnügte sich mit groben Näherungen. Die Fortschritte, die hier durch die Werke von *Karup*[10]) und *Höckner*[11]), durch ein Preisausschreiben des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft[41]) und zahlreiche Veröffentlichungen in den Blättern dieses Vereins während der lezten 25 Jahre erzielt worden sind, hat jüngst *A. Berger*[42]) in zusammenfassender und ausführlicher Weise dargelegt. Im Hinblick auf diese ausgezeichnete, in vielen Punkten erschöpfende Darstellung darf hier von einem Bericht über diese Gegenstände abgesehen werden.

Auch die Theorie des Risikos in der Lebensversicherung ist in zahlreichen Arbeiten behandelt worden; wir erwähnen hier diejenigen von *Radtke*[43]), *Bohlmann*[44]), *Rothauge*[45]) und *Cramér*[46]). Den Versuch, die Theorie des Risikos mit der Bruttorechnung der Lebensversicherung zu verbinden, stellt eine Abhandlung von *Nabholz*[47]) dar.

4. Statistische Grundlagen der Invaliditätsversicherung.

In der Invaliditätsversicherung ist man bestrebt gewesen, einerseits die älteren Erfahrungen an Eisenbahnbeamten aus den Jahren 1868 bis 1889 zur Herleitung neuer Tafeln zu verwenden, und ihnen anderseits neue Erfahrungen anzugliedern. So hat *Riedel*[48]) eine Dienstunfähigkeits- und Ausscheidetafel für Bürobeamte aus der Statistik der Eisenbahnbürobeamten (1882 bis 1889) abgeleitet, während *Braun*[39]) eine Ausscheideordnung der Aktiven und eine Sterbetafel der Pensionierten aus den gleichen Unterlagen aufgebaut hat. Weiter hat *Braun*[49]) die Invaliditäts- und Sterblichkeitsverhältnisse des Lokomotivpersonals (1887 bis 1909), *Th. Sucro*[50]) die der mittleren (1890 bis 1914), endlich *E. Klein*[51]) diejenigen sämtlicher bayerischen Eisenbahnbeamten (1891 bis 1915) untersucht; hierbei ergab sich, daß die Wahrscheinlichkeit als Aktiver zu sterben den *Zimmermann*schen Zahlen gegenüber durchweg gesunken ist, die Invaliditätswahrscheinlichkeit dagegen beträchtlich, und zwar mit dem Alter zunehmend gestiegen ist. *Eggenberger*[52]) veröffentlicht Beobachtungen aus bayerischen Hütten- und Salinenbetrieben, *Amtmann* und *Pfaffenberger*[53]) solche aus Knappschaftsvereinen. Mit den Invaliditäts- und Sterblichkeitsverhältnissen der beim Deutschen Adler versicherten deutschen Privatbeamten (1901 bis 1913 bzw. 1915) beschäf-

[40]) Z. 1912, S. 921. — [41]) Berlin 1909. — [42]) Die Prinzipien der Lebensversicherungs-Technik, Berlin 1923. — [43]) Z. 1903, S. 399. — [44]) VI. i. K. Wien 1909, Bd. 1, S. 593. — [45]) VI. i. K. 1909, Bd. 1, S. 700. — [46]) Sk. A. 1923, S. 209. — [47]) Z. 1912, S. 756. — [48]) *Ehrenzweigs* Assekuranzjahrbuch 1907. — [49]) Z. 1911, S. 429. — [50]) München 1916. — [51]) Z. 1918, S. 235. — [52]) Z. 1903. S. 228. — [53]) Zur Mathematik der Pensions-Versicherung, Jena 1907.



tigen sich *Schrüter*[54]) und *Zeine*[55]); die Invaliditätswahrscheinlichkeit, zu der sie gelangen, liegt durchweg unter der von *Klein* für die bayerischen Eisenbahnbeamten ermittelten und beträgt beim Alter von 65 Jahren weniger als ein Drittel davon. Aus alledem geht hervor, daß die Invaliditätswahrscheinlichkeit in noch höherem Maße als die Sterblichkeit vom Berufe und den allgemeinen Wirtschaftsverhältnissen abhängt, daß daher eine Entlehnung fremder Grundlagen die größte Vorsicht erheischt.

Aus dem umfangreichen Erfahrungsstoffe der deutschen Sozialversicherung hat das Reichsversicherungsamt Tafeln über das Ausscheiden der Invaliden aus dem Rentenbezuge[56]) berechnet, die nach dem Alter und der Rentenbezugsdauer abgestuft sind; die ersten zehn Bezugsjahre sind dabei gesondert, alle folgenden zusammengefaßt worden. Da das Ausscheiden ganz überwiegend von der Sterblichkeit herrührt, lehrt die Tafel, daß die Invalidensterblichkeit unmittelbar nach dem Eintritte der Invalidität und dort zugleich für die jüngsten Alter am höchsten ist; das angewandte Ausgleichungsverfahren führt sie im Laufe der Abstufungsdauer in die Sterblichkeit der männlichen Reichsbevölkerung (1871 bis 1880) über. Über die Fortsetzung dieser Untersuchungen vergleiche man den Bericht von *Pietsch*[56a]). Wie sich aus der Trennung der Invaliden in Krankheits- und Unfallinvaliden ergeben hat, weist der Sterblichkeitsverlauf beider Gruppen typische Unterschiede auf; aus den Beobachtungen des Bochumer Knappschaftsvereins hat *F. Zimmermann*[57]) die unausgeglichenen Reaktivierungs- und Sterbenswahrscheinlichkeiten für die Krankheitsinvaliden unter doppelter Abstufung in den ersten fünf Jahren der Invaliditätsdauer berechnet.

Wie bei der Lebensversicherung betätigt sich somit auch bei der Invaliditätsversicherung das Streben nach fortschreitender Trennung in Risikoklassen; daß man dabei auf richtigem Wege ist, zeigen die großen Unterschiede in den Maßzahlen, die so festgestellt worden sind.

5. Die analytische Methode.

Die analytische Methode, die die Gesamtheiten als stetige und differentiierbare Funktionen der Zeit ansieht, ist im Jahre 1825 von *B. Gompertz* mit der Aufstellung des Begriffes der Sterbensintensität in die Versicherungsmathematik eingeführt worden; dabei war es *Gompertz'* unmittelbares Ziel, eine analytische Funktion zu gewinnen, die die Absterbeordnung mit hinreichender Genauigkeit darstellt. Das *Gompertz*sche und zahlreiche andere Sterblichkeitsgesetze, die im Laufe des vorigen Jahrhunderts aufgestellt worden sind, in eine umfassende allgemeinere Formel eingeordnet zu haben, ist das Verdienst von *A. Quiquet*[58]). Mit einer unbestimmten Anzahl von Konstanten behaftet, vermag die Quiquetsche Formel jede empirische Tafel mit hinreichender Genauigkeit darzustellen, wenn die nächste

[54]) Z. 1918, S. 157. — [55]) Z. 1919, S. 149. — [56]) Amtliche Nachrichten des Reichs-Versicherungsamts, Berlin 1901, 2. Beiheft. — [56a]) V. i. K. 1906, Bd. 2, S. 731. — [57]) Z. 1908, S. 535. — [58]) Bulletin trimestriel des act. français 1893; IV. i. K. New York 1903, Bd. 1, S. 200.



Umgebung des Alters Null ausgeschlossen wird; indessen erheischt die Konstantenbestimmung bei größerer Konstantenzahl so umfangreiche Rechenarbeit, daß man sich in der Praxis bisher fast ausschließlich auf die Sonderfälle des *Makeham*schen und des *Lazarus*schen Sterblichkeitsgesetzes beschränkt hat. Die *Quiquet*schen Gesetze sind durch die technisch wertvolle Eigenschaft gekennzeichnet, daß sich die Verbindungsrente für mehrere Alter auf diejenige für eine kleinere Anzahl von Altern zurückführen läßt.

Ein großer Vorteil, den die Benutzung eines analytischen Sterblichkeitsgesetzes einschließt, liegt darin, daß es das Problem der Ausgleichung einer empirischen Rohtafel eindeutig festlegt; freilich erfordert die strenge Ausgleichung nach der Methode der kleinsten Quadrate schon für das *Makeham*sche Gesetz bei ordnungsmäßiger Berücksichtigung der Gewichte[59]) erheblichen Arbeitsaufwand; doch dürfen auch die Ergebnisse unstrenger Ausgleichung vielfach als befriedigende Darstellungen des empirischen Sterblichkeitsverlaufes angesprochen werden. Wir erwähnen beispielshalber die Tafel der Assicurazioni Generali[60]), die den Beobachtungsstoff der 17 englischen Gesellschaften nach der Formel von *Lazarus,* die *Hardy*schen Tafeln[61]), die für jedes der ersten zehn Versicherungsjahre und zusammen für alle höheren Versicherungsjahre die englischen Erfahrungen nach der *Makeham*schen Formel ausgleichen, sowie die Benutzung einer besonderen *Amthor*schen Formel durch *R. Schönwiese*[62]).

Bei doppelt abgestuften Tafeln erhebt sich für die Zahl der Lebenden die weitere Frage nach einer analytischen Gestalt der Abhängigkeit von der Versicherungsdauer. *Hardy*[61]) benutzt hier quadratische Funktionen, *Jastremsky*[40]) eine Exponentialfunktion der Versicherungsdauer. Es verdient hervorgehoben zu werden, daß die große Vorliebe, die ausländische Aktuare für den Gebrauch der *Makeham*schen Formel und der analytischen Ausgleichung beweisen, von manchen deutschen Versicherungsmathematikern[63]) nicht geteilt wird, und daß letztere darin besonders für Auslesetafeln eine Gefahr der Verwischung wesentlicher Züge des Erfahrungsstoffes erblicken.

Eine Darstellung der Lebensversicherungsmathematik im Gewande der analytischen Methode verdanken wir *N. Joergensen*[64]); der Vorteil der folgerechten Herleitung aller Formeln aus den Begriffen der Zins- und der Sterbensintensität und die bequeme Art zur Aufstellung von Näherungsformeln mittels geläufiger Interpolationsformeln tritt dort klar zutage. Zwar erscheinen für Versicherungsformen mit jährlichen Leistungen die Integralausdrücke unnötig schwerfällig, wohl aber bildet die analytische Methode für andere Versicherungsformen, insbesondere solche mit verbundenen Leben, vielfach den einzigen Weg zur strengen Lösung.

Die ganze Tragweite der analytischen Methode zeigt sich aber

59) Vgl. *Rosmanith,* V. i. K. 1906, Bd. 2, S. 317. — 60) Triest 1905. — 61) British offices life tables, London 1903. 62) Jahrbuch für Vers. Math. Berlin 1914, S. 314. — 63) *Höckner,* Z. 1908, S. 630. — 64) Grundzüge einer Theorie der Lebensversicherung, Jena 1913.

erst auf den Gebieten der Invaliditätsversicherung, der Witwen- und Waisen- und der Krankenversicherung. Die hier in Frage kommenden Intensitäten hat bereits *Karup*[65]) betrachtet; seine damit zusammenhängende Theorie der unabhängigen Ausscheidewahrscheinlichkeiten ist aber Jahrzehnte hindurch angefochten worden und erst durch die einschlägigen Arbeiten zum VII. internationalen Kongreß[66]) sicheres Gut der Versicherungsmathematik geworden. Bilden die *Karup*schen Entwicklungen und die genannten Kongreßabhandlungen den Zugang zur Theorie, so ist diese selbst in allgemeinen Zügen von *Loewy*[67]) dargelegt worden, während in anderen Arbeiten[2]) [68]) [69]) der Weg zu den Anwendungen beschritten worden ist.

Analytische Formeln für die Invalidisierungsintensität, die früher aufgestellt worden waren, haben sich wenig bewährt; dagegen scheint sich die von *Moser*[70]) angegebene Formel für die Entkrankungsintensität den Erfahrungen gut anzupassen.

Wenn in der Invaliditätsversicherung die Ausscheideintensitäten der Aktiven und die Sterbensintensität der Invaliden als reine Altersfunktionen angenommen werden, so gelangt man zu einem integrierbaren Systeme linearer Differentialgleichungen[69]); wird die Reaktivierungsintensität als reine Altersfunktion hinzugenommen, so ist das entspringende System i. a. zwar nicht mehr integrierbar, wohl aber steht eine hochentwickelte mathematische Theorie bei der Behandlung eines solchen Systems zur Verfügung. Zu dem gleichen Systeme führt das Problem der Gesamtheiten in der Krankenversicherung; die Symbole wechseln dabei nur ihren technischen Sinn. Dagegen gelangt man in der Invaliditätsversicherung zu verwickelteren mathematischen Ansätzen in Gestalt von Integro-Differentialgleichungen, wenn die Sterblichkeit und die Reaktivierung der Invaliden auch von der Invaliditätsdauer abhängen. Die Probleme der Witwenversicherung führen, wenn man sich nicht mit Annahmen begnügen will, die sich weit von den Tatsachen entfernen, gleichfalls auf Integro-Differentialgleichungen. *Schönwiese*[71]) hat Mängel und Widersprüche der Darstellungen von *Amtmann*[72]) und *Küttner*[73]) aufgedeckt, das Verhältnis der beiden bisherigen Methoden, der direkten und der indirekten, klargestellt, die richtigen Ansätze angegeben und zwei Lösungsverfahren aufgewiesen.

Die angeführten Vorzüge und Erfolge der analytischen Methode lassen mit Bestimmtheit voraussehen, daß sie die Aufstellung und Durchführung der Theorien des Versicherungswesens künftig beherrschen wird.

6. Praktische Analysis.

Die mathematischen Methoden, die sich dem Versicherungstechniker bei der Bewältigung praktischer Aufgaben darbieten, haben eine wesentliche Vertiefung und Verbreiterung erfahren; erwähnt seien die Interpolationsrechnung von *Thiele*[74]), die Interpolationstafeln von

---

[65]) *Masius*, R. d. V., 1876, 1877, 1878. — [66]) VII. i. K. Amsterdam 1911, Berichte. — [67]) Heidelberger Akad. Ber A 1917. — [68]) *Spangenberg*, V., Heft 20. 1911, S. 91. — [69]) *Böhmer*, Jahrbuch f. V. M. 1914, S. 142. — [70]) III. i. K 1900, S. 662. — [71]) Z. 1911, S. 381 f.; Z. 1917, S. 513. — [72]) Jena 1908. — [73]) Berlin 1910. — [74]) Leipzig 1909.



Jäderin[75]), der Bericht über numerisches Rechnen von *Mehmke*[76]) sowie der von *Engelbrecht*[77]) über die technischen Hilfsmittel bei deutschen Lebensversicherungsgesellschaften und das Lehrbuch von *Runge* und *König* über numerisches Rechnen[78]). Auch die geometrischen Methoden, um deren Ausbildung sich *d'Ocagne*[79]) so verdient gemacht hat, haben ihren Einzug in die Versicherungsmathematik gehalten und sind den besonderen Aufgaben der Lebensversicherung angepaßt worden[80]) [81]) [82]); reiche Anregungen, die auch für die Versicherungsmathematik fruchtbar gemacht werden können, enthält *Runges* Buch über graphische Methoden[83]).

Die künftige Entwicklung der Versicherungstechnik wird wesentlich davon beeinflußt sein, in welchem Maße sich die Aktuare den Schatz und die Fortschritte der praktischen Analysis zu eigen machen werden.

Lebensversicherungsmedizin 1900—1924.

Von Prof. Dr. med. Georg Florschütz (Gotha).

Als mir im Jahre 1904 anläßlich der von dem damaligen Staatssekretär Herrn *Grafen v. Posadowsky* zur Förderung der Versicherungswissenschaft gegebenen allgemeinen Anregung die Aufgabe zugefallen war, im Deutschen Verein für Versicherungswissenschaft über die Vorschläge zu referieren, die geeignet erschienen, die Versicherungsmedizin sowohl praktisch als auch theoretisch zu fördern, konnte ich ihr nicht anders nachkommen, als daß ich die Forderung voranstellte und begründete, anzuerkennen, daß es überhaupt eine Lebensversicherungsmedizin gibt; heute, wo es sich um die Darstellung ihrer Entwicklung seit jener Zeit an gleicher Stelle handeln soll, könnte ich fast versucht sein, meine Aufgabe in der Aufwerfung und Beantwortung der Frage zu suchen, ob es eine Lebensversicherungsmedizin überhaupt *noch* gibt?

Denn wir leben in der Zeit der arztlosen Versicherung, und wenn man weiß, daß diese einer zukünftigen Lebensversicherungstechnik als das Ideal vorschwebt, so könnte man bei der Sorglosigkeit, mit der man heute Versicherungen abschließen sieht, tatsächlich meinen, daß seine Erreichung über Nacht der deutschen Lebensversicherung als Geschenk in den Schoß gefallen wäre.

Aber für gewöhnlich heißt arztlose Versicherung doch auch heute noch etwas anderes als völliger Verzicht auf die ärztliche Mitwirkung, es bedeutet nur Versicherung ohne ärztliche Untersuchung, und die ärztliche Untersuchung ist nicht die Lebensversicherungsmedizin. Sie ist nur einer ihrer vorbereitenden Teile und wird nur, weil es in alten

[75]) Stockholm 1915. — [76]) Enzyklopädie der math. Wiss. Leipzig 1900, I. S. 938. — [77]) V. i. K. 1906, Bd. 2, S. 541. — [78]) Berlin 1924. — [79]) Le calcul simplifié, Paris 1905. — [80]) *Böhmer,* Z. 1921, S. 205. — [81]) *Solberg,* Sk. A. 1918, S. 165. — [82]) *Hintikka,* Sk. A 1923, S. 61. — [83]) Leipzig und Berlin 1919.

Zeiten einmal so war, fälschlich auch heute noch mit ihr und besonders gern da identifiziert, wo man beweisen will, daß man ohne sie auskommen könne. So kann man ganz gewöhnlich in Versicherungszeitschriften lesen, daß nach den statistischen Untersuchungen die ärztliche Auslese nur 3—5 Jahre eine nachweisbare Wirkung auf die Sterblichkeit ausübe. Daß das den Beobachtungen zugrunde liegende Material viele, viele Jahrzehnte zurückliegt, und damit aus einer Zeit stammt, in der man tatsächlich dem Arzte schlechthin Kenntnisse zutraute, die er nie haben konnte und auch heute nicht hat, wird verschwiegen, und daher das schiefe Urteil, dem man nicht scharf genug entgegentreten kann. Ärztliche Untersuchung und ärztliche Auslese sind längst zwei weit voneinander getrennte Dinge geworden. Die ärztliche Auslese ist einzig und allein Sache der am Sitze der Gesellschaften arbeitenden Ärzte, die ärztliche Untersuchung Sache der draußen arbeitenden Vertrauensärzte. Und nur mit der Tätigkeit der ersteren, mit ihrem wissenschaftlichen Tun und Lassen haben wir uns zu befassen, wenn wir von der Lebensversicherungsmedizin handeln.

Was ist ihr Zweck, was sind ihre Aufgaben? Einzig und allein die, der Lebensversicherung zu dienen, sie bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu unterstützen und sie ihren Zielen entgegenzuführen.

So außerordentlich vielgestaltig nun auch der Aufbau der Lebensversicherung ist, und so verschiedenartig man die Wichtigkeit ihrer Aufgaben im einzelnen je nach dem eingenommenen Standpunkt auch bewerten mag, eins bleibt davon unberührt, daß ohne die Grunderfordernisse der Betriebssicherheit und der Betriebsgerechtigkeit ein gesundes Lebensversicherungswesen nicht bestehen kann.

An der Erfüllung beider Forderungen mitzuhelfen, ist aber die Lebensversicherungsmedizin an erster Stelle berufen. Denn ihr liegt es ob, die neu zugehenden Risiken daraufhin zu prüfen, daß sie den auf Grund der bisherigen Erfahrungen gewonnenen und in der Sterblichkeitstafel niedergelegten Voraussetzungen entsprechen, zugleich sie aber auch so zu beurteilen, daß nach dem Grundsatz „Jedem das Seine" jedem einzelnen auch die Prämie auferlegt wird, die seinem individuellen Risiko zukommt.

An sich ist diese ihre Tätigkeit für die Lebensversicherung etwas so Selbstverständliches, daß man sich nur wundern kann, daß die deutsche Lebensversicherung so lange gebraucht hat, um zu der Erkenntnis ihrer Notwendigkeit zu kommen, oder, wie *Bischoff* sich in seinen Vorlesungen über die Kulturaufgaben des Versicherungswesens ausdrückt, es immer Gesellschaften gegeben hat, die nicht das nötige Interesse an der Förderung versicherungstechnischer Erkenntnisse haben. Freilich braucht man sich dann auch darüber nicht zu verwundern, daß sie heute zwar einen hohen Grad der Betriebssicherheit erreicht hat, von der Betriebsgerechtigkeit aber noch so weit entfernt ist, daß sie erst für einen Bruchteil der in Frage kommenden Risiken die für ihre Durchführung unentbehrlichen mathematisch-statistischen Grundlagen besitzt.

Und eben das Interesse an dem Ausbau der zum Betriebe der Le-

bensversicherung unumgänglich notwendigen versicherungsmedizinischen Erkenntnis zu fördern, hat sich die Fachabteilung für Versicherungsmedizin in den vergangenen Jahrzehnten redlich bemüht, und so spiegelt ihre Geschichte auch ein Gutteil der Geschichte der Versicherungsmedizin wider.

Sie wurde zusammen mit der Fachabteilung für Versicherungsmathematik in der Sitzung des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft vom 12. Dezember 1902 ins Leben gerufen. Sie war nicht die erste Vereinigung, die auf deutschem Boden den Zusammenschluß der Versicherungsärzte und die Bearbeitung der diese besonders interessierenden Fragen erstrebte; bestand doch auch in Deutschland eine Abteilung der Internationalen Vereinigung der Versicherungsärzte, die — 1901 gegründet — eben jetzt mit den Vorbereitungen für den III. Internationalen Kongreß in Paris beschäftigt war, nachdem bereits die Kongresse 1899 in Brüssel, 1901 in Amsterdam vorausgegangen waren. Aber trotz der äußeren Großzügigkeit, die sich in der Abhaltung der Internationalen Kongresse offenbarte, es fehlte der Internationalen Vereinigung, und vor allem auch ihrer Abteilung in Deutschland, der Resonanzboden, die Stätte, wo sie sich entfalten konnte. Diese hatte ihr jetzt der Deutsche Verein für Versicherungswissenschaft mit der Gründung der Fachabteilung für Versicherungsmedizin bereitet, und sofort ging auch in ihr die deutsche Abteilung durch Eintritt ihrer sämtlichen Mitglieder auf. Ihre erste Sitzung hielt sie am 21. November 1903 ab, und die einleitenden Worte, die ihr Vorsitzender dort sprach, geben am besten das Programm wieder, das sie sich gab, und von dem einzelne Sätze hier wiedergegeben werden sollen:

„Der Deutsche Verein für Versicherungswissenschaft hat uns berufen, um in gemeinsamer Arbeit die Lehren unserer Wissenschaft im Verein mit den Erfahrungen unserer Gesellschaften im Sinne des Versicherungswesens auszubauen und ihm dienst- und nutzbar zu machen. Die Versicherungsmedizin ist kein Teil der Gesamtmedizin, sie ist in diesem Sinne nichts weniger als eine Spezialität, im Gegenteil, sie ist die Gesamtmedizin selbst, denn keines ihrer Gebiete kann sie bei ihren Arbeiten entbehren, und doch ist sie wieder Spezialität, weil sie von allen, die sie zu ihrem Dienst beruft, besondere Arbeit und darum besondere Vorkenntnisse fordert. Denn für sie handelt es sich nicht um das Konstatieren pathologischer Veränderungen, um danach einen Heilplan zu entwerfen, sondern immer nur um die Abgabe eines Urteils, ob und in welchem Grade die Lebenserwartung des Untersuchten herabgesetzt ist. Aber solche Urteile verlangen andere Kenntnisse, als sie gemeinhin auf der Universität erworben, andere Erfahrungen, als sie am Krankenbette, in der Einzelbeobachtung des praktischen Lebens gewonnen werden, sie verlangen ein eingehendes Studium, eine andauernde Beschäftigung mit den Versicherungsgrundlagen selbst... Und so erst, indem sie als Grundlage ihrer Forschungen, als den eigentlichen Boden ihrer Erkenntnis, die Statistik kennt, und die mit ihr gewonnenen Erfahrungstatsachen zur Lösung der gestellten prognostischen Probleme verwendet, wird die

Medizin zur Versicherungsmedizin, die Fachabteilung das, was man von ihr erwartet."

Es ist nun natürlich nicht möglich und auch nicht der Zweck dieses Rückblickes, alle die Arbeiten aufzuzählen, die im Laufe der Jahre diesem Ziele nachstrebten, es können nur die hervorgehoben werden, die gewissermaßen Marksteine in der Entwicklung der Fachabteilung bilden, und hier steht obenan der IV. Internationale Kongreß für Versicherungsmedizin 1906 in Berlin, der auf ihren Vorbereitungen sich aufbaute. Denn sie ist es gewesen, die die bisherigen Kongresse der „Versicherungsärzte" zum erstenmal zu einem Kongreß für „Versicherungsmedizin" machte. Er war nicht mehr, wie die früheren Kongresse, eine Versammlung von Versicherungsärzten, die zusammengekommen waren, um durch ihre Verhandlungen erst die Berechtigung, ja Notwendigkeit ihres Zusammenschlusses zum Ausbau einer wissenschaftlichen Versicherungsmedizin darzulegen, es war die Versicherungsmedizin selbst, die hier auf der Tagesordnung stand und durch ihre Arbeiten und Verhandlungen einen Platz in der Gesamtmedizin forderte. Und hier erinnere ich nur an die Lanze, die sie als eine der ersten für die Konstitutionspathologie brach durch den energischen Protest, den sie gegen die Vernachlässigung der Krankheitsanlage als bestimmenden Faktor in der Ätiologie der Tuberkulose gleich am ersten Verhandlungstage einlegte.

Selbständige Arbeit mit der ihr eigentümlichen statistischen Forschungsmethode und durch Verwertung der damit gewonnenen Erkenntnis, Mitarbeit an den Problemen der Gesamtmedizin, das blieben auch alle die kommenden Jahre hindurch leitende Begriffe, die die Sitzungen der Fachabteilung beherrschten, sei es nun, daß sie allein tagte oder mit den anderen Fachabteilungen oder auch mit außenstehenden medizinisch-wissenschaftlichen Körperschaften sich zu gemeinsamen Tagungen verband, z. B. mit der Abteilung für Versicherungsrecht und Wirtschaft (Sektion für Sozialversicherung), „die wichtigsten Aufgaben für die erste Behandlung der versicherten Verletzten" besprach, oder mit der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten „die Geschlechtskrankheiten in der Versicherung" erörterte, oder mit allen Fachabteilungen zusammen, das Thema: „Versicherung und Krieg" abhandelte.

Willig fanden ihre Verhandlungen und Arbeiten Aufnahme in der Fachpresse, und besonders fruchtbar wurden diese für die von dem Verbande deutscher Lebensversicherungsgesellschaften herausgegebenen Monatsblätter für die Vertrauensärzte der Lebensversicherung, die, als Bindemittel zwischen den Gesellschaften und den Vertrauensärzten gegründet, das brauchbarste Material erhielten, auf die Vertrauensärzte versicherungswissenschaftlich-erzieherisch einzuwirken. Auch an den vom Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft ins Leben gerufenen Fortbildungskursen für Lebensversicherungstechnik hat sich die Lebensversicherungmedizin beteiligt.

Durch nichts wird sie aber in ihrer unmittelbaren Arbeit für die Versicherung selbst besser charakterisiert als durch die Umwälzung, die durch sie die Aufnahmepraxis in den vergangenen Jahrzehnten

erfahren hat. Während diese bisher nur zwei Arten von Risiken gekannt hatte, solche, die man zum normalen Tarife oder vielleicht auch mit bedungener Abkürzung der Versicherungsdauer versicherte, und solche, die man kurzer Hand abwies, war das Studium der letzteren nicht nur zu einer der hauptsächlichsten Aufgaben der Lebensversicherungsmedizin geworden, sie hat das in ihnen gegebene schwierige Gebiet der minderwertigen Leben auch wirklich der Versicherung erschlossen und zahlreiche Gruppen der früher Abgewiesenen der Versicherung zugeführt. Und während hier durch die Aufstellung von Gefahrenklassen die Betriebsgerechtigkeit in ihrem Grundprinzip der Gleichheit von Leistung und Gegenleistung zur vollen Entfaltung kam, vollzog sich gleichzeitig der sie erst ermöglichende Umschwung in der Beurteilung der Risiken durch die ganz veränderte Stellung, die die Lebensversicherungsmedizin zu den Begriffen der Gesundheit und Krankheit jetzt einnahm. Nicht die Gesundheit ist der Gradmesser mehr, um den es sich bei der Versicherbarkeit dreht, sondern die Versicherbarkeit selbst ist es, die die Auslese einzig und allein bestimmt. Der Revisionsarzt hat nicht mehr das gute Material aus dem Versicherungsangebot allein auszuwählen, er hat den Antragsteller unter dem weitesten Gesichtswinkel der Versicherbarkeit zu betrachten, nicht allein über seine Aufnahme oder Abweisung zu entscheiden, sondern auch die Bedingungen anzugeben, unter denen er noch versichert werden kann. Aber nicht der Gesundheitszustand an sich ist dafür das Entscheidende, sondern allein die Prognose der Lebensdauer schlechthin, die sich aber nicht mehr auf die vom Krankenbette allein abzuleitenden Vermutungen, sondern auf aus großen Beobachtungsreihen methodologisch-statistisch gewonnenen Erfahrungstatsachen aufbaut. Und wie weit das Ziel gesteckt war, das zeigt die Gründung der „Hilfe", deren alleinige Aufgabe es war, die Versicherungsformen für die auch jetzt noch abzulehnenden Antragsteller zu finden, sie durch die Versicherung der ihr überwiesenen anomalen Risiken fortlaufend auf ihre Richtigkeit zu prüfen und weiter auszubauen.

Den Vorwurf, den man im Versicherungswesen so gern der Wissenschaft macht, daß sie abseits von der Praxis stehe und zu wenig Rücksicht auf diese nehme, kann man der Lebensversicherungsmedizin sicherlich nicht machen.

Da kam der Krieg, der Zusammenbruch. Zuerst schloß Ende 1922 die „Hilfe" ihre Pforten, dann gingen die Monatsblätter für die Vertrauensärzte ein, dann kam die Inflation, und waren es zunächst die ärztlichen Sterbeberichte, die bei dem immer mehr sich steigernden Mißverhältnis zwischen ihren Kosten und der zur Auszahlung kommenden Versicherungssumme nicht mehr zur Einziehung kamen, die vertrauensärztlichen Untersuchungen folgten rasch nach, die Versicherung ohne ärztliche Untersuchung war über Nacht zu der alles beherrschenden Versicherungsform geworden.

Und die Lebensversicherungsmedizin? Umstellen! — das war auch für sie das gebieterische Wort der Stunde geworden. Es war an ihr, der hart bedrängten Versicherung erst recht helfend zur

Seite zu stehen und ihr jetzt zu zeigen, daß sie so weit mit ihren Arbeiten bereits gekommen war, daß es ihr bei Kenntnis des Alters, des Berufs, der sozialen Verhältnisse, des Wohnorts auf der einen, der Erblichkeitsverhältnisse und der Vorerkrankungen des Antragstellers auf der anderen Seite, sehr wohl möglich war, Risiken so zu beurteilen, daß sie bei Anwendung bestimmter erschwerender Versicherungsbedingungen versichert werden können. Alle diese Kenntnisse konnte ihr aber der Antragsteller, in einem Antragsformular unmittelbar gefragt, selbst übermitteln, ja ihr sogar noch darüber hinaus mit der Angabe seiner Größe und seines Körpergewichtes wichtige Anhaltspunkte für die Beurteilung seiner Konstitution liefern und damit Unterlagen genug, um tatsächlich zu einer ausreichenden Prognosestellung zu kommen, — vorausgesetzt nur, daß sie alle zuverlässig gegeben wurden. Doch darin liegt der eine wunde Punkt der Versicherung ohne ärztliche Untersuchung. Denn hatte die Lebensversicherung schon bei den Versicherungen mit ärztlicher Untersuchung im steten Kampfe mit dem Betrug und der Lüge zu stehen, so werden diese jetzt erst recht ihr Haupt erheben. Wie im Rechtsleben die Strafe nicht nur den Verbrecher allein treffen, sondern auch über ihn hinaus abschreckend wirken soll, so hat sicher die vertrauensärztliche Untersuchung — und vielleicht viel häufiger noch, als sie Betrüger entdeckt hat — solche abgeschreckt, die jetzt die Pforte frei finden. Und so bleibt trotz der an sich ausreichenden Beurteilungsmöglichkeit die Versicherung ohne ärztliche Untersuchung immer ein sehr ernstes Wagnis, und auch trotz der zwei oder drei Jahre Karenzzeit oder Alterserhöhungen, die man als Schranke gegen den Betrug und die Lüge errichtet hat.

Sie ist aber auch sonst — und das ist der andere und noch schwerer wiegende wunde Punkt — nur ein Notbehelf, der allein von der Erkenntnis der versicherungsmedizinischen Arbeiten der Vergangenheit zehrend, jeden Fortschritt des Versicherungswesens ausschließt. Von einer weiteren Verfolgung des ihm vorschwebenden Ideals der Betriebsgerechtigkeit mit der damit verbundenen endlichen, vollständigen Lösung des Problems der Versicherung der minderwertigen Leben ist und kann keine Rede mehr sein. Denn ohne ärztliche Untersuchung läßt sich nicht individualisieren, sondern nur ein großes Risikogemisch schaffen, dessen breite Durchschnittswerte zwar den Boden abgeben können, auf dem die Versicherung wirtschaftlich zur Not stehen, aber niemals weiter kommen kann.

Gewiß, die Lage der Lebensversicherung der Nachkriegsjahre erforderte den Verzicht auf alles, was nur irgend entbehrlich schien, aber unsere heutigen Verhältnisse sind nicht mehr die jener Jahre, und dem Verzicht gegenüber steht die Notwendigkeit, alles wiederzugewinnen, was erforderlich ist zum Wiederaufbau und Fortschritt. Und verloren hat die Lebensversicherungsmedizin alles, was die letzten Dezennien vorbereitet haben. Denn die Versicherungsbestände sind durch den Krieg und die sonstigen Abgänge auf das äußerste gelichtet, und die Reste, die geblieben sind, sind für die numerisch-wissenschaftliche Bearbeitung unbrauchbar geworden, weil die eintre-

tenden Sterbefälle der ärztlichen Berichte, als des notwendigen Schlußgliedes der ärztlichen Aufzeichnungen entbehren. So muß von vorn wieder angefangen werden, und je eher es geschieht, um so besser. Denn ohne fortschreitende Wissenschaft läßt sich die Lebensversicherung auf die Dauer nicht betreiben, und das Beispiel des Staates, dem man ganz gewiß nicht vorwerfen kann, daß er die Wissenschaft suche, wo er die Möglichkeit sähe, allein mit kaufmännischen Gesichtspunkten zum Ziele zu kommen, Nordamerikas, sollte denen, die an das Gegenteil glauben -- und nicht nur in dieser einen Hinsicht allein —, zu denken geben.

Unfallversicherungsmedizin 1900—1924.

Von Professor Dr. med. Paul Horn,
Dozent für Versicherungsmedizin an der Universität Bonn und der Landwirtschaftlichen Hochschule Bonn-Poppelsdorf.

Als der „Deutsche Verein für Versicherungswissenschaft" vor nunmehr einem Vierteljahrhundert gegründet wurde, befand sich die Unfallversicherungsmedizin noch in ihren ersten Entwicklungsstadien. Gewiß gab es schon mehrere Dezennien ein Reichshaftpflichtgesetz für Eisenbahnen sowie private Versicherungsgesellschaften, die u. a. auch die Zweige der Haftpflicht- und Unfallversicherung pflegten, wobei ärztliche Mitwirkung zur Feststellung von Unfallfolgen, Invalidität, Heilverfahren usw. von vornherein sich erforderlich machte; aber den eigentlichen und ausschlaggebenden Impuls zu ihrer Entwicklung, zu ihrer wissenschaftlichen Vertiefung und ihrem systematischen Ausbau empfing die Unfallversicherungsmedizin doch erst mit Einführung der obligatorischen *Sozialversicherung,* die, eingeleitet durch die Botschaft vom 17. November 1881, nacheinander die soziale Krankenversicherung (1883), Unfallversicherung (1884), Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung (1889) ins Leben rief, wozu späterhin noch die Angestelltenversicherung (1911) hinzukam.

Die *soziale Unfallversicherung,* die heute mit der Versicherungsmedizin aufs engste verbunden ist, fand bei ihrem Entstehen in medizinisch-wissenschaftlicher Beziehung noch wenig festgefügte Grundlagen vor. Jedenfalls konnte, wenn es auch zahlreiche literarische Beiträge unfallmedizinischer Art selbstredend damals schon gab, doch von einer *systematischen* wissenschaftlichen Durchdringung des gegenwärtig so ausgedehnten Arbeits- und Forschungsgebietes der Unfallmedizin, geschweige denn von einem in sich geschlossenen Sonderfache mit selbständiger Lehr- und Prüfungsberechtigung, noch nicht gesprochen werden. Der ganze Komplex von Fragen nach kausalem Zusammenhang zwischen Unfall und Krankheitserscheinungen, nach Erwerbsbeschränkung, Rente, Abfindung usw., wie sie jetzt die unfallmedizinische Literatur beherrschen, stand in den 80er Jahren des vorigen Jahrhunderts mehr oder weniger erst *im Beginn* seiner wissenschaftlichen Erörterung. Dazu kam, daß versicherungs-

medizinische *Lehrstühle* auf den Universitäten völlig fehlten und auch sonstige entsprechende Ausbildungsmöglichkeiten nicht bestanden, so daß das Gros der praktischen Ärzte, das damals ebenso wie heute zur sachverständigen Mitwirkung bei der Durchführung der sozialen Gesetze berufen war, ohne jede theoretische und praktische Vorbildung auf dem Gebiet der Versicherungsmedizin sich erst mühsam in die ihm fremde Materie einarbeiten mußte.

Wenn in den letzten 25 Jahren die Unfallversicherungsmedizin trotz vielfacher Hemmnisse zu einem festgefügten Bau dennoch sich gestaltet hat, so beruht der erzielte Fortschritt m. E. zum größten Teile darauf, daß gerade in den letzten Jahrzehnten das ganze Versicherungsproblem aus der begrenzten Sphäre der speziell Interessierten, d. h. der Versicherungsträger und Versicherten, herausgerückt und zu einer *fundamentalen Frage des ganzen Volkswohles* geworden ist, zu deren erfolgreicher Lösung sich die verschiedensten Kreise, Volkswirtschaftler, Verwaltungsbeamte, Juristen und Mediziner, notwendigerweise zusammenfinden mußten. Für die Medizin erwuchs dabei die besondere Aufgabe, durch gründlichste Erforschung und Klärung aller grundlegenden Fragen, soweit sie die *medizinische* Seite des Problems betrafen, die *medizinisch-begutachtungstechnische Basis* für die praktische Durchführung der Unfallversicherung zu schaffen. Schon damals unterlag es keinem Zweifel, daß ohne sachverständige Mitwirkung von Ärzten die Unfallversicherung praktisch völlig in der Luft schwebte, weil eben nur der ärztliche Sachverständige einwandfrei festzustellen vermochte, ob eine Unfallerkrankung bzw. -verletzung vorlag, ob Arbeitsunfähigkeit oder Invalidität bestand, ob Heilverfahren notwendig, ob Rentengewährung oder Kapitalabfindung am Platze. Das Interesse der Medizin an Versicherungsfragen war also ein ganz eminent hohes und eine praktische *Notwendigkeit.*

Notwendig war aber für die medizinische Wissenschaft nicht nur die Klärung von Versicherungsfragen ausgesprochen *medizinischer* Art, sondern auch eine andauernde Beachtung und Verarbeitung derjenigen Fortschritte, die das Versicherungsproblem in rechtlicher, organisatorischer und sozialer Hinsicht im Laufe der Zeit erfuhr. Dementsprechend mußte auch die Unfallversicherungsmedizin, überblickt man rückschauend die letzten 2½ Dezennien, nach *verschiedenster* Richtung hin sich weiterentwickeln und als medizinisches Sonderfach gleichzeitig zu einem *Grenzgebiete* zwischen Medizin, Versicherungs- und Rechtswissenschaft werden.

Diese eigenartige Sonderstellung, die die Versicherungs- bzw. Unfallmedizin von den meisten übrigen Zweigen der medizinischen Wissenschaft (Chirurgie, innere Medizin, Augenheilkunde, Bakteriologie usw.) unterschied und nur in der sozialen Hygiene und gerichtlichen Medizin ein gewisses Analogon fand, machte es selbstredend notwendig, dem Fache der Versicherungsmedizin auch im Lehr- und Forschungsbetriebe der Universitäten eine gewisse selbständige Stellung zu geben. Schon vor zwei Jahrzehnten hatte mein früherer Lehrer, der um die Unfallmedizin hochverdiente Geheimrat Theodor *Rumpf* (Bonn) mit allem Nachdruck die Errichtung von *selbständigen Lehrstühlen*

für das Gebiet der sozialen und Versicherungsmedizin gefordert, ausgehend von der Tatsache, daß in früheren Jahren die allermeisten jungen Ärzte, die nach wohlbestandenem Staatsexamen die Universität verließen, vom Aufbau der sozialen Versicherung, Krankenkassen- und Invalidenwesen, Unfallmedizin usw. — kurzum von denjenigen sozialen Einrichtungen, mit denen sie in der Folgezeit dauernd arbeiten mußten — nicht die mindeste Kenntnis besaßen. Wohl wurde auch früher hin und wieder in diesem oder jenem Kolleg ein Unfallverletzter den Studierenden demonstriert, aber von einer regelrechten *systematischen Ausbildung* konnte schlechterdings keine Rede sein. Der Staat hatte zwar die soziale Versicherung ins Leben gerufen, aber nicht dafür gesorgt, daß die Ärzte, deren sachverständige Mitwirkung unentbehrlich war, mit entsprechenden Kenntnissen ausgerüstet wurden. Erst in neuester Zeit ist hierin ein Wandel eingetreten, der der Unfallversicherungsmedizin zweifellos zugute kommen wird. Erstens ist das Fach der Versicherungsmedizin einschl. Unfallbegutachtung und sozialer Gesetzgebung jetzt an allen Universitäten teils durch besondere Lehraufträge, teils durch Vereinigung mit dem Lehrstuhl der gerichtlichen Medizin vertreten und wird in besonderen Vorlesungen und praktischen Begutachtungsübungen gelehrt. Zweitens sieht der jetzt erschienene Entwurf einer neuen Prüfungsordnung vor, daß der Mediziner sich im Staatsexamen über die wichtigsten Grundlehren der Versicherungsmedizin sowie über die Regeln der Gutachtenerstattung auszuweisen hat und im „praktischen Jahre" durch Ausarbeitung eines schriftlichen Probegutachtens den Nachweis führen muß, daß er imstande ist, einen Krankheitsfall aus dem Gebiete der Versicherungsmedizin oder des Versorgungswesens hinsichtlich Würdigung von Rentenansprüchen sachgemäß zu beurteilen.

Natürlich kann und soll nicht jeder Mediziner zum Spezialgutachter ausgebildet werden; aber jeder angehende Arzt wird doch in Zukunft mit den notwendigsten Kenntnissen im sozialen Versicherungswesen versehen sein. Daneben wird selbstredend eine Gruppe besonders ausgebildeter Gutachter an Unfallkrankenhäusern, Universitätsinstituten usw. bestehen bleiben, ärztliche Sachverständige, in deren Händen im wesentlichen auch die wissenschaftliche Weiterentwicklung der Unfallversicherungsmedizin bisher gelegen hat, teils auf dem Wege der Lehrtätigkeit, teils durch Förderung der Fachliteratur.

Ermöglicht und begünstigt wurde die Verbreitung und Auswertung unfallmedizinischer Arbeitsergebnisse dadurch, daß gerade in den letzten 20 bis 30 Jahren die *medizinische Literatur* eine zunehmende *Spezialisierung* erfuhr. Ich weise, soweit die unfallmedizinische Fachpresse in Frage kommt, nur hin auf die jetzt im 31. Jahrgang erscheinende „Monatsschrift für Unfallheilkunde und Invalidenwesen", auf die fast ebenso alte „Ärztliche Sachverständigen-Zeitung" sowie auf die leider während der Inflationszeit eingegangenen „Monatsblätter für Arbeiterversicherung" und die „Zeitschrift für ärztlich-soziales Versorgungswesen". Sie alle haben um die För-

derung der Unfallversicherungsmedizin große Verdienste sich erworben.

Dazu kam eine ständig anschwellende *Buchliteratur:* Lehrbücher und Kompendien der Versicherungsmedizin, zahlreiche Sonderveröffentlichungen über wichtige Einzelfragen, Monographien und besonders in den letzten Jahren zahlreiche *Dissertationen* aus Universitätsinstituten. So sind z. B. aus dem „Seminar für soziale Medizin“ an der Universität Bonn auf meine Veranlassung hin u. a. mehrere wichtige Arbeiten über die klinische und versicherungsmedizinische bzw. begutachtungstechnische Bedeutung der *Unfallneurosen* erschienen, ferner Arbeiten über *Magenleiden* nach Unfällen, über *Kieferverletzungen,* über die versicherungsrechtlich wichtige Frage der *Operationsverweigerung,* über die Entschädigungspflicht bei *Selbstmord* usw., Arbeiten, in denen durchweg vor allem auf die *praktische* Tragweite der erörterten Fragen Wert gelegt wurde; denn trotz aller Wissenschaftlichkeit darf gerade auf dem Grenzgebiete der Unfallversicherungsmedizin der enge Zusammenhang mit rechtlichen, versicherungstechnischen und sozialen Gesichtspunkten nicht verloren gehen, soll ein lebendiger Fortschritt gedeihen.

Ich komme damit zu den *praktischen Ergebnissen,* die die Unfallversicherungsmedizin in den letzten 25 Jahren gezeitigt hat. Sie lassen sich gliedern in solche auf rein *medizinischem,* auf *begutachtungstechnischem,* auf *rechtlichem* und *sozialem Gebiete,* ohne daß selbstredend eine scharfe Grenze überall bestände. Im Gegenteil beruht, wie ich schon eingangs betonte, der ganze Fortschritt zum größten Teil auf dem Zusammenwirken heterogener Angriffspunkte zum selben Ziele hin.

Was die *rein medizinische* Seite anbetrifft, so muß ich mich bei diesem kurzen Überblick selbstredend auf die Aufzeigung der wichtigsten *Richtlinien,* die die versicherungsmedizinische Wissenschaft befolgt hat, beschränken. Um über die Entstehungsbedingungen körperlicher und geistiger Unfallschädigungen, d. h. über die Tragweite der verschiedenen Unfallarten und ihrer jeweiligen Folgeerscheinungen, überhaupt über die versicherungsrechtlich ja grundlegende Frage des ursächlichen Unfallzusammenhangs ein klares Urteil zu gewinnen, hat die Versicherungsmedizin der letzten Jahrzehnte einen *dreifachen Weg* verfolgt:

1. In *erster Linie* kam selbstredend in Frage die wissenschaftliche Analysierung und Feststellung der ursächlichen Bedingungen des *Einzelfalles* durch sorgsame Erforschung der Vorgeschichte hinsichtlich erblicher Belastung, persönlicher Veranlagung, Lebensweise und früherer Krankheiten, durch aktenmäßige Feststellung von Art und Schwere des Unfalls (Zeugenaussagen, ärztliche Befunde) sowie durch genaue Verfolgung der klinischen Symptomenentwicklung und des weiteren Krankheitsverlaufs, unter Berücksichtigung aller Umstände, die von außen oder innen, primär oder sekundär, einen bestimmenden Einfluß ausüben konnten — eine Methode, die natürlich zunächst nur beschränkten Wert haben konnte, da erst eine *vielfältige* Beobachtung gleichartiger Unfallfolgen bestimmtere Rückschlüsse ge-

stattete, wenn auch selbstredend jede Einzelbeobachtung einen wichtigen Baustein für die Förderung unserer Kenntnisse über Unfallfolgen bildete.

2. Eine zweite wichtige Methode bestand in der Auswertung *statistischer Ergebnisse* aus größeren Beobachtungsreihen; spielen doch gerade im Versicherungswesen, aber auch in der Rechtsprechung der sozialen Gesetzgebung und des Zivilrechts *Wahrscheinlichkeitsdaten* eine große Rolle. So hat, um dies aus dem rechtlichen Teile meiner Ausführungen vorauszunehmen, schon vor längeren Jahren das *Reichsgericht* zum Ausdruck gebracht, daß sich der Verlauf einer Erkrankung *nie mit völliger Sicherheit* voraussehen lasse, weshalb sich der Richter bei seiner Entscheidung darauf stützen müsse, *was nach der allgemeinen ärztlichen Erfahrung einzutreten pflege,* d. h. also nach dem Gesetze der *Wahrscheinlichkeit,* wie es sich aus statistischen Untersuchungen für mancherlei Einzelfragen ableiten läßt. Wie in der übrigen Versicherungswissenschaft, so finden wir auch in der Unfallversicherungsmedizin eine im Laufe der Zeit immer stärkere Berücksichtigung der *Statistik,* die aus unbedeutenden Anfängen heraus mit zunehmendem Beobachtungsmaterial natürlich erst allmählich sich herausbilden konnte. Ich erwähne nur das Beispiel der Unfallneurosen, jener vielfach mit Rentensucht und Simulation gepaarten Unfallkrankheit, über die es früher wohl zahlreiche Einzelveröffentlichungen gab, die aber ein klares Bild für die Beurteilung derartiger Fälle nicht ergeben konnten, bis vor etwa 12 bis 15 Jahren statistische Untersuchungen, die von *Wimmer* in Dänemark, von *Nägeli* in der Schweiz, von *Billström* in Schweden und von mir am Materiale deutscher Eisenbahndirektionen vorgenommen wurden, das geradezu verblüffende Ergebnis brachten, daß die bis dahin als fast unheilbar geltenden Unfallneurosen nach erfolgter Kapitalabfindung in oft überraschend kurzer Zeit fast sämtlich zur Heilung kamen. Weitere größere statistische Untersuchungsreihen aus dem Gebiet der Unfallneurosen (z. B. bezüglich Erwerbsbeschränkung, Dauer von Unfallfolgen, Berufswechsel, Einfluß von Rente und Prozeßschäden) haben teils ich, teils einige meiner Schüler durchgeführt, wobei sich praktisch sehr beachtenswerte Resultate ergaben — kurzum, die Einführung der *Statistik* hat zweifellos viele unfallmedizinische Fragen, die noch vor nicht allzulanger Zeit der Lösung harrten, geklärt, damit aber nicht nur die Begutachtung schwieriger Fälle auf eine festere Basis gestellt, sondern auch wichtige Rückschlüsse allgemeinerer Art gebracht. So wurde z. B. statistisch nachgewiesen, daß Lungenverletzungen bei vorher Gesunden nur ausnahmsweise zu Lungentuberkulose führen, daß posttraumatische nervöse Herz- und Gefäßstörungen, sofern sonstige Schädlichkeiten fehlen, im allgemeinen keine vorzeitige Arteriosklerose im Gefolge haben usw. — alles Ergebnisse, die sowohl für die Sozial- wie Privatversicherung von ganz besonderer Wichtigkeit sind, da erfahrungsgemäß von Unfallverletzten immer wieder versucht wird, Krankheiten, die mit einem Unfalle nicht das mindeste zu schaffen haben, diesem zur Last zu legen. Ein interessantes Ergebnis hatten auch die von mir angestellten statisti-

schen Untersuchungen über Häufigkeit und Art der *Simulation* bei Unfallverletzten, die unter 500 Fällen meines Materials bei nicht weniger als 40 v. H. der Fälle nachzuweisen war, besonders oft bei Haftpflichtfällen sowie bei späteren Nachuntersuchungen von Rentenempfängern.

3. Als dritte Methode endlich diente der Unfallmedizin zur Klärung von Unfallzusammenhangsfragen die *experimentelle Erforschung* posttraumatischer Krankheitsbilder, wobei die Untersuchungen teils an Menschen, teils an Versuchstieren vorgenommen wurden. Auf diese Weise ließen sich z. B. exakt ermitteln die pathologisch-anatomischen Grundlagen der Gehirnerschütterung, die posttraumatischen Veränderungen am Herzen nach schwerer Kontusion der Brust, die Entartungserscheinungen in den Nieren nach plötzlicher starker Abkühlung, die körperlichen und seelischen Reaktionserscheinungen nach heftigen seelischen Erschütterungen (Angst, Schreck usw.). Jedenfalls wurden auf *experimentellem* Wege gerade in den letzten Jahrzehnten zahlreiche Probleme der Unfallmedizin geklärt und frühere Beobachtungen durch die Exaktheit des Experimentes, dessen Versuchsbedingungen man genau kannte, bestätigt und vertieft.

Es liegt auf der Hand, daß aus den zahllosen Einzelbeobachtungen, den vielfachen statistischen Untersuchungen sowie den experimentellen Ergebnissen sich schließlich ganz bestimmte Anschauungen über die Unfallzusammenhangsfragen fast aller Erkrankungsgruppen ergeben mußten. Über die Beurteilung sog. „glatter" Schäden, z. B. Fingerverluste u. dgl., waren ja die Meinungen nie nennenswert verschieden; desto schwieriger war die Beurteilung besonders bei inneren Krankheiten und Nervenleiden gewesen, für die sich jetzt endlich feste Beurteilungsgrundsätze aufstellen ließen. So war es z. B. ein wichtiges Ergebnis, daß die meisten *Konstitutionskrankheiten*, wie Arteriosklerose, Zuckerkrankheit, Gicht und schwere Bluterkrankungen, ferner bösartige *Geschwülste* (wie Krebs der verschiedensten Organe) sowie die meisten *Nervenleiden*, Gehirn-, Rückenmarks- und Geisteskrankheiten an sich als *von Unfällen unabhängig* erkannt wurden und nur unter ganz besonderen Umständen als traumatisch ausgelöst oder verschlimmert sich erwiesen, während anderseits mancherlei Krankheitstypen als charakteristische Unfallserkrankungen aufgefaßt werden mußten.

Begutachtungstechnisch wirkten sich all diese Ergebnisse dahin aus, daß für fast sämtliche Erkrankungsformen *Richtlinien* ausgearbeitet wurden, die die Voraussetzungen, unter denen im Einzelfalle ein Unfallzusammenhang anzuerkennen oder abzulehnen ist, genau präzisierten. Grundsätzlich waren dabei folgende Fragen von den ärztlichen Gutachtern zu prüfen: 1. Lag überhaupt ein *„Unfall"* im Sinne der Rechtsprechung vor? 2. War das Unfallereignis zur Hervorbringung von Krankheitserscheinungen und insbesondere der vorliegenden Krankheitserscheinungen *ursächlich geeignet* und *erheblich* genug? 3. War der *zeitliche Zusammenhang* gewahrt, gegebenenfalls durch sog. *„Brückensymptome"*? 4. Waren etwa *sonstige* Ursachen für die Erkrankung nachweisbar? So wurden z. B. für trau-

matisch bedingte *Magengeschwüre* folgende Richtlinien bzw. Vorbedingungen für einen Unfallzusammenhang aufgestellt: Fehlen von Magenstörungen vor dem Unfalle, direkte erhebliche Gewalteinwirkung (heftiger Stoß oder dgl.) auf die Magengegend beim Unfalle, alsbaldiges Auftreten typischer Magensymptome (Schmerzen, Übelkeit, Bluterbrechen, Blut im Stuhlgang), Fehlen sonstiger Krankheitsursachen. In analoger Weise wurden für Lungen-, Herz-, Nieren-, Darmleiden usw., überhaupt für alle Erkrankungen innerer Organe und des Nervensystems, die begutachtungstechnisch am schwierigsten liegen, genaue Bedingungen festgelegt, die zur Anerkennung eines Unfallzusammenhanges unerläßliche Voraussetzung bilden. Gewiß lag bei dieser Aufstellung von Richtlinien die Gefahr eines gewissen Schematismus nahe; aber bei der Schwierigkeit der Materie und der großen Verworrenheit, die früher gerade bezüglich der Zusammenhangsfragen allgemein herrschte und eine einheitliche Begutachtung geradezu unmöglich machte, war die Aufstellung bestimmter begutachtungstechnischer Grundsätze ein unabweisbares Erfordernis. Ebenso haben sich für die sonstigen Fragen der Unfallbegutachtung: Erwerbsbeschränkung, Heilverfahren usw., im Laufe der Jahre ganz bestimmte Richtlinien entwickelt, die zum größten Teil auch von den Versicherungsbehörden als Grundlagen ihrer Rechtsentscheidungen übernommen worden sind.

Das *Reichsversicherungsamt* insbesondere hatte schon frühzeitig erkannt, daß ohne gewisse *Normen* in der Unfallversicherungsmedizin nicht auszukommen sei, obwohl es grundsätzlich stets danach strebte, die jeweilige Unfallrente möglichst den individuellen Verhältnissen anzupassen. Ebenso hatten die *privaten* Unfallversicherungsgesellschaften schon lange durch Einführung der „*Gliedertaxen*" für sog. „glatte" Schäden, für die ja die Verhältnisse wesentlich einfacher liegen als z. B. für innere und Nervenleiden, die Begutachtungstechnik in festere Bahnen geleitet. Wenn sich die in der Sozialversicherung üblichen Rentensätze allerdings zum Teil nicht unerheblich von denjenigen in der Privatversicherung unterschieden, so beruht diese Abweichung selbstredend darauf, daß die *Rechtsgrundlagen völlig andere* sind — bei der Sozialversicherung, wo schon durch die Beschränkung der Vollrente auf ⅔ des Jahresarbeitsverdienstes einerseits ein stärkeres Verantwortlichkeitsgefühl des Arbeiters, anderseits ein gewisser ethischer Zwang zur Arbeit ausgeübt werden soll, kommen bekanntlich Rentensätze *unter* 10 v. H. grundsätzlich nicht in Frage, während die Versicherungsgesellschaften auch bei geringerer Erwerbsbeschränkung laut Versicherungsvertrag Entschädigung zusichern (z. B. bei Verlust einzelner Finger oder Zehen 3—5—8 v. H.). Auch darin zeigte sich ein wesentlicher Unterschied, daß bei der sozialen Unfallversicherung Betriebsunfälle jeder Art, nach der Rechtsprechung des RVA. sogar in allerweitherzigster Weise, entschädigt wurden und bei traumatischer Verschlimmerung älterer Leiden sogar volle Entschädigung zugebilligt werden mußte, während bei den Privatversicherungsgesellschaften laut Versicherungsbedingungen eine ganze Anzahl Unfallfolgen vom Entschädigungsanspruch ausdrück-

lich *ausgeschlossen* blieb: z. B. die Folgen von Sonnenstich, Wärme- und Hitzschlag, Erkältung und Erfrierung, ferner Infektions- und Invasionskrankheiten, „Anfälle“ jeglicher Art (wie Schlag-, Krampf-, Schwindel-, Ohnmachts- und epileptische Anfälle) sowie Unterleibsbrüche, Erkrankungen des Blinddarms und seiner Anhänge. Die Begutachtungstechnik hatte und hat all diesen Sonderbestimmungen selbstredend Rechnung zu tragen, brachte es doch die ganze Entwicklung mit sich, daß beispielsweise Haftpflichtfälle in vieler Beziehung anders zu beurteilen waren als Privatversicherte, letztere wieder anders als Sozialversicherte. Kurzum, die Begutachtungstechnik mußte notgedrungen auch die jeweiligen *Rechtsgrundlagen* des Entschädigungsanspruches in Rücksicht ziehen.

Ungemein gefördert wurde die Begutachtungstechnik der letzten Jahrzehnte durch eine zunehmende Verfeinerung und Bereicherung der *medizinischen Untersuchungsmethoden.* Insbesondere hat die Einführung der *Röntgendiagnostik* vor nunmehr etwa 25 Jahren gerade in der Unfallmedizin ihre ersten und größten Triumphe gefeiert und ist heutzutage für jeden als Gutachter tätigen Arzt ein völlig unentbehrliches Hilfsmittel zur Klärung schwieriger Fälle und zur Sicherung der Diagnose. Erwähnung finden mag in diesem Zusammenhang eine Entscheidung des Reichsgerichts (vom 22. 4. 1922), wonach ein Unfallverletzter *Anspruch* darauf hat, daß ein zur Verfügung stehender Röntgenapparat zur Differentialdiagnose herangezogen wird, da der Arzt auch das Vorkommen atypischer und seltenerer Krankheitsfälle in Erwägung ziehen müsse — eine Entscheidung, die die fundamentale Bedeutung des Röntgenverfahrens für die Begutachtungstechnik der Unfallmedizin schlagend beweist. Von sonstigen Untersuchungsmethoden, die die Sicherheit der Diagnostik erheblich erhöht haben, erwähne ich u. a. die Einführung der serologischen Blututersuchung auf Syphilis (*Wassermannsche Reaktion),* die ja oft bei Unfallverletzten krankheitsbestimmend mitspielt, ferner die verschiedenen *Tuberkulinreaktionen* sowie zahlreiche Methoden zur Entlarvung von *Simulanten.* Auch der zunehmende Brauch der *Krankenhausbeobachtung* Unfallverletzter sowie die Einrichtung besonderer *Unfallstationen* und *Unfallkrankenhäuser* mit besonders vorgebildeten *Fachärzten* bedeutete für die Begutachtungstechnik gegenüber früher einen ganz erheblichen Fortschritt.

Es liegt in der Natur der Sache, daß die Unfallversicherungsmedizin in ihrer Weiterentwicklung nicht nur von medizinischen, sondern, worauf ich früher schon hingedeutet habe, auch von *rechtlichen* und *sozialen Einflüssen* in hohem Grade abhängig war. Was zunächst die *soziale Unfallversicherung* anbetrifft, so konnte die Versicherungsmedizin an den vielfachen *gesetzgeberischen* Änderungen, die das ursprüngliche Unfallversicherungsgesetz vom 6. 7. 1884 im Laufe der Jahre erfuhr, selbstredend nicht achtlos vorübergehen, denn für den begutachtenden Arzt, der ständig mit den Versicherungsträgern und -behörden in beruflichem Verkehre steht, war und ist es notwendig, Organisation, Gesetzgebung und Rechtsprechung zu kennen und ihren Wandlungen zu folgen. Die *Reichsversicherungs-*

ordnung vom 19. 7. 1911, in die die ältere Unfallversicherungsgesetzgebung als Drittes Buch aufgenommen wurde, brachte zwar keine nennenswerten Änderungen hinsichtlich der Organisation der Versicherungsträger (Berufsgenossenschaften), aber doch nach anderer Richtung hin so wesentlich neue Bestimmungen, daß auch die Unfallversicherungsmedizin hiervon Kenntnis nehmen mußte. Als begrüßenswerte Neuerung wurde empfunden, daß die Berufsgenossenschaften, die bisher zum Erlaß von *Unfallverhütungsvorschriften* befugt waren, durch die RVO. nunmehr gesetzlich dazu *verpflichtet* wurden. Eine Besserstellung der Versicherten war es ferner, daß bei Berechnung der Unfallrente nach der RVO. die Grenze, bis zu der der Jahresarbeitsverdienst *voll* angerechnet wird, von 1500 M. auf 1800 M. erhöht und erst die darüber hinausgehenden Beträge mit nur ⅓ angerechnet wurden.

Ganz erhebliche Änderungen, die auch für die Unfallbegutachtung von besonderer Bedeutung waren, brachte die RVO. bezüglich des *Verfahrens zur Feststellung der Unfallentschädigungen.* Zwar wurde an den Vorschriften über Unfallanzeige und Unfalluntersuchung wenig geändert, völlig neu eingeführt hingegen das *Einspruchsverfahren* vor den *Versicherungsämtern,* bei dem auch der ärztlichen Begutachtung zur Klärung von Streitfragen eine wichtige Rolle zufiel.

Um sich über den *Umfang* der ärztlichen Gutachtertätigkeit in der sozialen Unfallversicherung ein Bild zu machen, mögen folgende Zahlen einen gewissen Anhaltspunkt geben: die Zahl der Unfallverletzten, für die im Laufe des Geschäftsjahres 1922 Unfallanzeigen erstattet wurden, betrug bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften 498 173 (= 44,62 auf 1000 Versicherte), bei den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften 97 113 (= 6,51 auf 1000 Versicherte), insgesamt also 595 286 (= 22,83 auf 1000 Versicherte). Von diesen Unfällen führten zum Tode: 7922, zu dauernder völliger Erwerbsunfähigkeit: 501, zu dauernder teilweiser Erwerbsunfähigkeit: 29 588 und zu vorübergehender Erwerbsunfähigkeit: 54 265. Entschädigungen wurden 1922 gezahlt an 92 276 Verletzte des Jahres 1922 sowie an 692 831 Verletzte aus vorhergehenden Jahren, insgesamt an 785 107 Versicherte — alles Zahlen, die nicht nur die Notwendigkeit und Berechtigung einer staatlich geregelten Fürsorge erweisen, sondern die auch klar erkennen lassen, daß die Unfallversicherungsmedizin allein in der *sozialen* Unfallversicherung einem *überaus großen Betätigungsfeld* gegenübersteht.

Von den Änderungen, die die RVO. im letzten Jahrzehnt erfuhr, ist für die Unfallmedizin besonders bemerkenswert gewesen die Einbeziehung einzelner *„Gewerbekrankheiten“* in die Unfallversicherung. Die RVO. hatte zwar schon in § 547 vorgesehen, daß durch Bundesratsbeschluß die soziale Unfallversicherung auf bestimmte Arten von Gewerbekrankheiten übertragen werden könne; aber erst während des Krieges, als in den Munitionsfabriken sich zahlreiche berufliche Schädigungen bei Arbeitern und Arbeiterinnen zeigten, wurden auf dem Verordnungswege die Todesfälle (*nicht* dagegen die dauernden

Gesundheitsstörungen), die bei Herstellung von Kriegsbedarf durch kürzere oder längere Einwirkung von nitrierten Kohlenwasserstoffen der aromatischen Fettreihe (z. B. Dinitrobenzol, Trinitrotuluol) oder durch Kampfgasstoffe herbeigeführt wurden, der sozialen Unfallversicherung unterstellt. Leider hat sich die Reichsregierung bisher nicht entschließen können, auch andere „Gewerbekrankheiten" (z. B. Berufsvergiftungen durch Phosphor, Arsenik, Blei, Kupfer, Benzolderivate) den „Unfällen" rechtlich gleichzustellen, obwohl die versicherungsrechtliche *Unterscheidung* zwischen „Unfall" und „Gewerbekrankheit" eine rein willkürliche, medizinisch in vielen Fällen völlig unhaltbare ist. Wirken z. B. Giftstoffe, wie Phosphor, Anilin, Benzol usw. plötzlich und einmalig ein, etwa bei einer Betriebsstörung, Kesselexplosion, Rohrbruch oder dgl., so gilt dies nach der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts als *„Unfall"*, während die länger dauernde, etwa sich über mehrere Tage oder Wochen hin erstreckende Einwirkung derselben Gifte, selbst wenn sie zu *genau denselben oder ähnlichen Folgeerscheinungen* führt, als *„Gewerbekrankheit" nicht* von der Berufsgenossenschaft entschädigt zu werden braucht — hier führt eine doktrinäre Logik praktisch zu Unvernunft und sozialen Härten, die die Versicherungsmedizin trotz wiederholter Reformvorschläge bisher nicht zu beseitigen vermocht hat.

Die wichtigste Änderung der Reichversicherungsordnung in der *Nachkriegszeit*, wenn ich von manchen für den Versicherungsmediziner weniger bemerkenswerten Gesetzesänderungen und Ergänzungen absehe, hat sich aber für die Unfallmedizin erst neuerdings ergeben. Sie besteht darin, daß durch Verordnung der Reichsregierung vom 30. 10. 1923 das *Spruchverfahren der sozialen Unfallversicherung* ganz erheblich *vereinfacht* worden ist: Fortfall des Einspruchsverfahrens bei den Versicherungsämtern sowie Ausschluß des Rekurses in allen solchen Fällen, wo es sich um den Grad der Erwerbsbeschränkung handelt. Durch diese Vereinfachung des Rechtsweges wird selbstredend auch die Unfallmedizin in erheblicher Weise berührt, erhalten doch nunmehr die Gutachten der *Gerichtsärzte* bei den Oberversicherungsämtern eine ungleich gewichtigere Bedeutung, ganz abgesehen davon, daß die endgültige Entscheidung vieler Fälle beschleunigt wird und der Unfallverletzte rascher zu seiner Rente kommt. Ob allerdings der Fortfall des Einspruchsverfahrens im Interesse der Klärung schwieriger Fälle nicht doch ein Nachteil ist, bleibt abzuwarten.

Die Unfallmedizin ist, seitdem in den letzten Jahren *Reformbestrebungen* bezüglich der Sozialversicherung sich geltend machten, natürlich auch ihrerseits nicht müßig geblieben. Insbesondere ist wiederholt von erfahrenen ärztlichen Gutachtern einer *Vereinheitlichung* des ganzen sozialen Versicherungswesens das Wort geredet worden, indem vor allen Dingen auf diejenigen Mängel hingewiesen wurde, die dem Mediziner aus der bisherigen Zersplitterung der einzelnen Versicherungszweige besonders deutlich vor Augen traten. Die Reformvorschläge von unfallmedizinischer Seite betreffen vor allem: *Vereinfachung des Rentenwesens* (Fortfall der kleinen Renten sowie

der vielen Zwischenstufen, Erweiterung der Abfindungsmöglichkeit, begrenzte Rentenzahlung), *organisatorische Zusammenfassung* von Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung, evtl. zunächst in Form von *Arbeitsgemeinschaften*, Vereinheitlichung und Ausbau des *Heilverfahrens* mit vereinten Mitteln sowie gemeinschaftliche Durchführung großzügiger *sozialhygienischer Maßnahmen.*

Daß die Unfallmedizin auch die *Rechtsprechung* in weitgehendstem Maße beinflußt hat, ist naheliegend, wenn man bedenkt, daß zwar an und für sich der erkennende Richter an die Schlußfolgerungen ärztlicher Gutachten nicht gebunden, sondern nach freiem Ermessen die Beweisgründe zu würdigen befugt ist, er aber anderseits an sorgfältig begründeten und wissenschaftlich durchdachten ärztlichen Gutachten nicht vorüberzugehen pflegt. Es gilt das sowohl für die Rechtsprechung der sozialen Unfallversicherung als für die Rechtsprechung in Zivilprozessen, insbesondere Unfall- und Haftpflichtprozessen gegen Versicherungsgesellschaften oder Eisenbahndirektionen, wo stets das ärztliche Gutachten de facto die *Grundlage* der richterlichen Entscheidung bildet. Bei der *sozialen Unfallversicherung* hat das Reichsversicherungsamt die *grundsätzliche Bedeutung des ärztlichen Gutachtens* in wiederholten Entscheidungen ausdrücklich anerkannt. So ist bereits die Revisionsentscheidung des RVA. vom 19. 10. 1908 zu dem Schlusse gekommen, daß zwar das Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (= Oberversicherungsamt) durch eigene Inaugenscheinnahme des Verletzten in der Sitzung sich sein Urteil selbständig bilden könne, daß aber bei einem vom ärztlichen Befunde *abweichenden* Ergebnisse seine Feststellungen im Protokoll oder Urteil eingehend niederzulegen seien. Ferner betonte das RVA. in seiner Entscheidung vom 20. 4. 1909, daß einer Person gegenüber, die zur *Übertreibung* neigt, das auf Grund einer Krankenhausbeobachtung erstattete ärztliche Gutachten *besonderen Wert* beanspruchen könne.

Praktisch hat sich die Anerkennung sorgfältiger ärztlicher Unfallgutachten durch die Gerichte dahin ausgewirkt, daß zahlreiche Ergebnisse der medizinisch-wissenschaftlichen Forschung, Beobachtung und Erfahrung bereits *zu grundsätzlichen Rechtsentscheidungen geführt* haben. So hat das *Reichsgericht,* den neueren unfallmedizinischen Anschauungen über Wesen und Entstehung der *Unfallneurosen* folgend, bereits in seinem Urteil vom 14. 11. 1910 entschieden, daß in solchen Fällen, wo der Unfallverletzte trotz hinreichenden Entgegenkommens des Haftpflichtigen maßlos übertriebene Forderungen stellte, damit eine gütliche Verständigung unmöglich machte und durch die Sucht, eine unverdiente Rente zu erzwingen, *nervenleidend* wurde, eigenes *mitwirkendes Verschulden* gemäß § 254 Abs. 2 BGB. anzunehmen sei. Zu gleichem Ergebnis kam die RGE. vom 1. 3. 1913. Analoge Entscheidungen hat das *Reichsversicherungsamt* gefällt (RE. vom 17. 6. 1902, 20. 10. 1902, 23. 3. 1903, 27. 2. 1905, 20. 1. 1909 usw.). Noch neuerdings hat es betont, daß krankhafte seelische Reaktionen auf das Entschädigungsverfahren — *Rentenkampfneurosen* — von den Berufsgeossenschaften nicht zu entschädigen seien (RE.

vom 31. 8. 1923). — Als weiteres Beispiel erwähne ich die für die Unfallversicherungsmedizin äußerst wichtige Entscheidung des Reichsgerichts über die Frage der *Operationsverweigerung Unfallverletzter*. Nachteilige rechtliche Folgen bei Ablehnung einer vom ärztlichen Gutachter für notwendig erachteten Operation können dann entstehen, wenn bei operativer Behandlung der Unfallfolgen 1. sichere Aussicht auf beträchtliche Hebung der Erwerbsfähigkeit bestand, 2. die Operation ohne Allgemeinnarkose auszuführen und gefahrlos war, 3. nennenswerte Schmerzen nicht entstanden waren und 4. der Haftpflichtige zur Übernahme der Operationskosten sich bereit erklärte (RGE. vom 30. 5. 1913). Das Reichsgericht betont: „Jenes freie Selbstbestimmungsrecht des Verletzten über seinen Körper muß seine Grenzen finden, wo sich seine Ausübung lediglich als Eigensinn oder als rücksichtslose, selbstsüchtige Ausnutzung der Haftung des Schadenersatzpflichtigen darstellt. Es darf nicht dazu gebraucht werden, um dem Verletzten, dessen Erwerbsfähigkeit durch eine gefahrlose und ohne nennenswerte Schmerzen auszuführende Operation wiederhergestellt werden würde, die Mittel zur Führung eines arbeitslosen Lebens zu sichern." Eine weitere Gruppe von Rechtsentscheidungen, die eine Umwälzung der früheren Spruchpraxis zu bringen scheint, betrifft die Frage der *Rentendauer bei nervösen Unfallfolgen.* Bekanntlich wurden nach der früheren Praxis des Reichsgerichts *Haftpflichtrenten* bei Unfallneurosen in der Regel *auf Lebenszeit* oder doch bis ins höhere Alter, meist bis zum 65. Lebensjahre, als *Dauerrente* gewährt, obwohl es sich oft um junge, 20—30jährige Patienten handelte, die vielfach nur geringfügige Unfälle erlitten hatten und bei Abfindung sicher in kurzer Zeit völlig gesundet wären. In den letzten Jahren ist nun, gemäß der fortschreitenden Erkenntnis der Unfallversicherungsmedizin, insofern eine Änderung eingetreten, als manche Gerichte bei Unfallneurosen statt der früher üblichen Dauerrenten nur mehr *fallende, zeitlich begrenzte Renten* zuerkennen, etwa für 3 bis 5 Jahre, sofern der ärztliche Gutachter für den Fall der Prozeßbeendigung eine Rückkehr der Erwerbsfähigkeit in absehbarer Zeit in sichere Aussicht stellen kann. — Da nach § 843, 3 BGB. Auszahlung einer Abfindungssumme statt Rente nur bei Vorliegen eines *„wichtigen Grundes"* vom Unfallverletzten verlangt werden kann, so ist es wichtig und den Anschauungen maßgebendster Unfallmediziner völlig entsprechend, daß ein Urteil des Reichsgerichts als *„wichtigen Grund"* u. a. auch den voraussichtlich *günstigen Einfluß einer Kapitalabfindung* auf den Gesundheitszustand des Verletzten gelten läßt.

Weitergehende Bestrebungen der Unfallversicherungsmedizin, wie sie sich besonders im letzten Jahrzehnte in zunehmendem Maße geltend machten, beziehen sich auf *Änderungen der Gesetzgebung.* In der *sozialen Unfallversicherung,* wo das System der kleinen Renten, etwa von 10 bis 30 v. H., am meisten eingebürgert ist, haben wiederholt ärztliche Gutachter sowie Verwaltungsbeamte einen im Gesetz festgelegten *Abbau,* insbesondere Beseitigung der Renten unter 20 oder 30 v. H., gewünscht, da erfahrungsgemäß derart geringe Gesundheitsstörungen oder -defekte, wie sie z. B. einer Rente von 10 bis

20 v. H. entsprechen, praktisch ziemlich belanglos sind und durch Gewöhnung und Anpassung meist glatt überwunden werden. Weitere Vorschläge, die bereits seit längeren Jahren immer wieder auftauchen, gehen dahin, *alle kleinen Renten zwangsweise abzufinden*, wie das z. B. bei den Kriegsbeschädigten mit Renten unter 30 v. H. bereits durchgeführt ist. Ich selbst habe nach meinen vielfachen Erfahrungen über die Heilwirkung des Abfindungsverfahrens und auf Grund sorgfältiger Nachuntersuchung des Schicksals Abgefundener teils durch mich, teils durch meine Schüler die Überzeugung gewonnen, daß die überaus günstigen Erfahrungen, die man mit der Abfindung von Haftpflichtfällen mit mehr oder weniger hoher Erwerbsbeschränkung gemacht hat, auch für die soziale Unfallversicherung nutzbar zu verwerten sind. M. E. bestehen grundsätzlich keine Bedenken, durch entsprechende Änderung der Reichsversicherungsordnung die *Grenze der Abfindungsmöglichkeit Unfallverletzter von 20 v. H. auf etwa 40 v. H. der Vollrente zu erhöhen* sowie den Kreis der Abzufindenden *auszudehnen* auf 1. alle nervösen Unfallfolgen (Unfallneurosen), 2. sogenannte „glatte“ Schäden, 3. medizinisch abgeschlossene Fälle sonstiger Art, bei denen nach allem ärztlichen Ermessen spätere Verschlimmerung ausgeschlossen erscheint. Notwendigenfalls könnte die Abfindung von der Begutachtung durch eine Ärztekommission abhängig gemacht werden. Von anderer Seite ist vorgeschlagen worden, die Reichsversicherungsordnung dahin abzuändern, daß bei reinen Unfallneurosen die Rentenzahlung auf höchstens 5 Jahre Dauer gesetzlich begrenzt wird. Gerade zur Bekämpfung der seit Inkrafttreten der Sozialversicherung so stark verbreiteten *Unfallneurosen*, die vielfach mit Simulation und Ausbeutungsversuchen verbunden sind, hat die Ärzteschaft seit langem gesetzliche Maßnahmen der verschiedensten Art befürwortet. Geschehen ist von seiten des Gesetzgebers bisher noch nichts; nur die *Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts* hat, wie ich schon erwähnte, manchen Mißständen durch Abweisung unberechtigter Ansprüche Rechnung getragen.

Ebenso reformbedürftig wie die soziale Unfallversicherung ist das Verfahren bei *Haftpflichtfällen*, wie es im Gesetze festgelegt bzw. durch die Rechtsprechung gehandhabt wird. In Frage kommen das völlig veraltete *Reichshaftpflichtgesetz* für Eisenbahnen vom 7. 6. 1871, das *Kraftfahrzeuggesetz* (1919), das *Luftverkehrsgesetz* (1923) sowie die allgemeinen *Haftpflichtbestimmungen des BGB.* bezüglich Haftung aus unerlaubten Handlungen (Fahrlässigkeit oder Vorsatz). Die verschiedensten medizinischen Autoren, insbesondere maßgebende Nervenärzte, haben seit Jahren die Forderung vertreten, in die Haftpflichtgesetze die Bestimmung einzufügen, daß *Kapitalabfindung* an Unfallverletzte, insbesondere *nervöse* Unfallpatienten, *statt Rente* auch auf Antrag des *Haftpflichtigen* hin durch das Prozeßgericht zuerkannt werden darf, während nach den bisherigen gesetzlichen Bestimmungen durchweg Gewährung einer Geldrente die Regelleistung bildet und Kapitalabfindung nur auf *besonderen Antrag des Verletzten* hin gestattet ist. Leider ist in dem Entwurf zu

einem neuen Reichshaftpflichtgesetz diesen durch die ärztliche Erfahrung begründeten Forderungen, die sich auch z. B. mit den Wünschen der Reichsbahndirektionen und Straßenbahnen decken, in keiner Weise Rechnung getragen, was natürlich nicht ausschließt, daß bei Beratung des Gesetzentwurfes entsprechende Bestimmungen doch noch hineingearbeitet werden. Weitere Forderungen bezwecken 1. gesetzliche Einführung des *obligatorischen Sühneversuches,* ohne dessen Vornahme eine Haftpflichtklage nicht erhoben werden darf, 2. gesetzliche Einführung einer *begrenzten Anzeigefrist* bezüglich der Unfallschädigung, in Analogie zum Kraftfahrzeuggesetz, um rechtzeitige Klärung der Fälle zu ermöglichen, 3. Einführung einer *gesetzlichen Höchstgrenze* für Abfindungen bzw. Rentenzahlungen, ebenfalls entsprechend dem Kraftfahrzeuggesetz, 4. gesetzliche *Begrenzung der Rentenzahlungen bei Unfallneurosen* auf etwa fünf Jahre. Andere Vorschläge haben zum Ziele, in Haftpflichtprozessen die *Trennung des Verfahrens* nach Grund und Höhe des Anspruchs zu *vermeiden* (um jahrelange Verschleppung der Prozesse mit ihren ungünstigen Folgezuständen zu unterbinden). Endlich wird von unfallmedizinischer Seite in immer stärkerem Maße darauf hingewiesen, wie außerordentlich zweckmäßig es ist, durch Einsetzung von *Ärzteschiedsgerichten* bzw. *Ärztekommissionen* schwierige Haftpflichtfälle unter Vermeidung von Prozessen zu rascher Erledigung zu bringen. Die *privaten Unfallversicherungsgesellschaften* haben bereits seit langem in ihren Bedingungen die Schlichtung strittiger Fälle durch dreigliedrige Ärztekommissionen vorgesehen, denen anzugehören hat je ein Vertrauensarzt des Versicherungsnehmers und der Versicherungsgesellschaft sowie ein von diesen Vertrauensärzten gewählter ärztlicher Obmann. Diese Ärztekommissionen haben sich sowohl bei den Versicherungsgesellschaften als auch bei den Reichsbahndirektionen als äußerst zweckmäßige Einrichtung erwiesen und haben zahllose Prozesse, die die Unfallverletzten niemals hätten gesunden lassen, endgültig verhindert. Es gilt das in erster Linie für *nervöse* Unfallverletzte, bei denen Abfindung in Frage kam; aber auch schwierige Rentenfälle lassen sich vielfach am einfachsten durch Kommissionsberatung klären.

Endlich möchte ich noch hinweisen auf die vielfachen Anregungen nach der mehr *sozialen Richtung* hin, die von der Unfallversicherungsmedizin in den letzten Dezennien ausgegangen sind. Schon frühzeitig machte sich das Bedürfnis geltend, daß der ärztliche Gutachter, der z. B. über Unfallfolgen zu urteilen hatte, nicht auf prozentuale Abschätzung der Erwerbseinbuße sich beschränkte, sondern in seinem Gutachten zum Ausdruck brachte, *welche Arbeitsmöglichkeiten* für den Verletzten noch in Frage kamen. Dementsprechend sahen sich die als Gutachter tätigen Ärzte geradezu gezwungen, auch mehr praktische und wirtschaftliche Fragen und Erfordernisse in ihren Gutachten zu berücksichtigen, die Ansprüche des Arbeitsmarktes zu verfolgen sowie die für die einzelnen Berufe notwendigen körperlichen und geistigen Fähigkeiten in Betracht zu ziehen. Daraus ergaben sich dann zahlreiche Anregungen von ärztlicher Seite

aus, die vor allem bei der *Berufsausbildung* sowie der *An- und Umlernung* von schwerer geschädigten Unfallverletzten zur Auswirkung kamen. Schon vor dem Kriege wurde auf die Zweckmäßigkeit der sogenannten *Arbeitstherapie,* der möglichst baldigen Wiedereinarbeitung in einen Beruf, hingewiesen, und viele *Unfallkrankenhäuser* haben mit Erfolg den Wiedereintritt des Verletzten ins Berufsleben durch systematische Beschäftigung gefördert. Später haben besonders die *Nervenlazarette* im Kriege sich der Beschäftigungstherapie bedient. Von ärztlicher Seite ging auch die Anregung aus, *Arbeitsnachweise* für beschränkt erwerbsfähige Unfallverletzte einzuführen, sowie die *ärztliche Berufsberatung* mit Hilfe der Arbeitgeberverbände auszubauen — Anregungen, die sich allerdings erst in der *„Kriegsbeschädigtenfürsorge"* verwirklicht haben. Mit besonderer Gründlichkeit sind ferner gerade in den letzten Jahren die *Berufsschicksale* vieler Unfallverletzter verfolgt worden, um über die *Berufseignung Erwerbsbeschränkter* ein Urteil zu gewinnen. Von 200 Unfallneurotikern meines Materials blieben nur 20 (= 10 v. H.) untätig, während 120 (= 60 v. H.) in ihren früheren Beruf, wenn auch unter teilweiser Arbeitsbeschränkung, wieder hineingelangten, und 60 (= 30 v. H.) zu einem Berufswechsel schritten. Dabei war die interessante Tatsache festzustellen, daß bei den *untätig* gebliebenen Fällen in der Hauptsache gar nicht die Unfallfolgen, sondern Alkoholismus, nachgewiesene Simulation und komplizierende Erkrankungen einer Wiederbetätigung im Wege standen. Jedenfalls ergaben sich aus derartigen Untersuchungen, die sich natürlich auf viele Einzelfragen erstreckten, nicht nur wichtige Anhaltspunkte für die ärztliche Begutachtung, sondern auch Rückschlüsse und Anregungen sozialer Art.

Das gedrängte Bild, das ich von den Ergebnissen der Unfallversicherungsmedizin in den letzten 25 Jahren vorstehend entworfen, kann natürlich kein vollständiges sein. Aber es gibt, wie ich hoffe, doch einen *Überblick* über die mannigfaltigen Aufgaben, die den Unfallmediziner nach den verschiedensten Richtungen hin beschäftigen. Die Unfallversicherungsmedizin ist, wie ich schon früher sagte, wie kaum ein zweites Fachgebiet der Medizin, eine *Grenzwissenschaft* mit allen Vorzügen und allen Nachteilen einer solchen — Vorzügen, insofern sie die enge Verbindung mit rein praktischen Aufgaben der Versicherungswissenschaft herstellt, gewissen Nachteilen, insofern sie stets auf die Mitwirkung von an sich der medizinischen Wissenschaft fremden Gebieten angewiesen ist. Nichtsdestoweniger glaube ich, hat die Unfallversicherungsmedizin als einer der jüngsten Zweige der Medizin doch durch ihre bisherige Entwicklung ihre Daseinsberechtigung als selbständiges Lehr- und Fachgebiet der Medizin erwiesen.

Feuerversicherungstechnik 1900—1924.

Von Professor Dr. phil. Paul Riebesell (Hamburg).

1. Obgleich die Feuerversicherung der älteste Zweig des Versicherungswesens ist, kann doch von einer eigentlichen Technik erst in neuerer Zeit die Rede sein. Die alte Form der Feuerversicherung mit ihrem Umlageverfahren und ihren primitiven Schätzungsmethoden kann als eigentliche Versicherung kaum angesehen werden. Zu einem fest gefügten Bau hat sich die Feuerversicherung erst in den letzten 25 Jahren entwickelt, und das Jubiläum des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaften gibt guten Grund, einen kurzen Rückblick auf das Fundament und die Entstehung dieses Baues zu werfen, um daraus Forderungen für die Zukunft abzuleiten.

Im Anfang des 20. Jahrhunderts stellt das Bürgerliche Gesetzbuch einen Markstein auch in der Geschichte der Feuerversicherung dar. Durch die §§ 1127—1130 wurde zum erstenmal reichsgesetzlich das Recht der Hypothekarier im Versicherungsfalle sichergestellt. In rascher Folge kamen dann diejenigen Gesetze, die sowohl die Organisation des Versicherungsbetriebes als auch das Recht des Versicherungsvertrages auf eine im ganzen Reich einheitliche Grundlage stellten: 1901 das VAG. und 1908 das VVG. Dazu kam 1910 das preußische Gesetz über die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten. Durch diese Gesetze wurde der Zustand beseitigt, daß die allgemeinen Versicherungsbedingungen, im wesentlichen ein Produkt der Versicherer, die einzige Grundlage für die Rechtsverhältnisse zwischen den Versicherern und den Versicherungsnehmern bildeten.

In gleicher Weise wie das erste Viertel des 20. Jahrhunderts unter dem Zeichen der *einheitlichen gesetzlichen* Regelung steht, so wird auch der *Betrieb* des Feuerversicherungsgeschäfts charakterisiert durch den einheitlichen Zusammenschluß der Privatgesellschaften in der 1900 gegründeten Vereinigung der in Deutschland arbeitenden Privat-Feuerversicherungsgesellschaften und der öffentlichen Anstalten durch den Verband bzw. die Vereinigung öffentlicher Feuerversicherungsanstalten in Deutschland.

2. Die Bedeutung der Feuerversicherung für die *Wirtschaft* des einzelnen sowie für die Wirtschaft der Gesamtheit ist bekannt genug, so daß hier nur auf wenige Punkte hingewiesen zu werden braucht. Schon die Entstehung der Feuerversicherungsanstalten, sei es von unten herauf durch die Bevölkerung selbst, sei es von oben herab durch die Regierungen, zeigt die Notwendigkeit ihres Bestehens, die häufig durch die gesetzliche Regelung einer Zwangsversicherung ihren Ausdruck findet. Die Erhaltung der Wohn- und Arbeitsstätten, die Förderung des Wohnungsbaues, der Schutz des Immobiliarkredits sind die Hauptaufgaben der Gebäude-Feuerversicherung, während der Schutz des Volksvermögens sowie des Besitzes des einzelnen die Hauptaufgaben der Mobiliar-Versicherung sind.

Außer dieser *direkten* Bedeutung für die Volkswirtschaft hat die Feuerversicherung für die Allgemeinheit Wirkungen erzielt, die ihrer fortschreitenden Technik zu danken sind und an die man ursprünglich bei der Einführung der Versicherung nicht gedacht hat. So hat die Feuerversicherung durch die fortschreitende Individualisierung der Tarifierung es bewirkt, daß die feuersichere Bauweise immer mehr an Umfang zunimmt und die feuergefährliche Bauart, besonders die feuergefährlichen Dachungsarten, immer mehr verschwinden. Sie hat dazu beigetragen, daß durch den Schutz der Hypothekarier trotz Kreditnot und Vertrauensnot, wie sie zur Zeit in Deutschland herrschen, allmählich wieder Geld für den Wohnungsbau zur Verfügung gestellt wird. Nicht unerwähnt darf bleiben, daß durch den § 12 der allgemeinen Versicherungsbedingungen die Feuerversicherungsgesellschaften außerordentlich fördernd für den Feuerschutz gewirkt haben. Nach diesem Paragraphen sind sie bei vorsätzlicher Brandstiftung oder Fahrlässigkeit von der Leistung frei, und durch diese Bestimmung wird ein in hohem Maße erziehlicher Einfluß auf die Versicherten ausgeübt. Die Schaffung von Sprinkleranlagen sowie die gesetzliche Einführung von Sicherheitsvorschriften für elektrische Anlagen, und neuerdings von Antennen, ist im wesentlichen auf den Einfluß der Feuerversicherungsgesellschaften zurückzuführen.

3. Um einen Einblick zu bekommen in die *Entwicklung der Technik* des Feuerversicherungsbetriebes seien die in der folgenden Statistik angegebenen Zahlen betrachtet:

Jahre	Direkte Feuerversicherung			Feuer-Rückversicherung		
	Bruttoprämie	Rückversicherungsprämie	v. H.	Bruttoprämie	Retrozessionsprämie	v. H.
	(Die Zahlen sind in 1000 M angegeben)			(Die Zahlen sind in 1000 M. angegeben)		
1886—1890 . . .	161 315	48 391	30,1	24 013	4 545	18.9
1891—1895 . . .	193 563	58 884	30,4	42 711	11 346	26,6
1911	380 370	125 854	33,1	231 890	107 131	46,2
1918	569 424	254 646	43,0	321 689	172 519	54,0

Aus dieser Tabelle ersehen wir zunächst, wie sich im Laufe der letzten 25 Jahre die Bruttoprämie bei den Erstversicherern fast vervierfacht hat, wir sehen aber auch, daß die Technik zu größerer Verfeinerung schreitet, insofern als die Rückversicherung, die früher nur einen Satz von 30 v. H. ausmachte, 1918 auf 43 v. H. gestiegen ist. Denselben Vorgang sehen wir in viel stärkerem Maße bei der Feuer-Rückversicherung. Während in den achtziger Jahren des vorigen Jahrhunderts nur etwa 20 v. H. der Gesamtprämie an die Folgerückversicherer gegeben wurde, beträgt dieser Satz 1918 54 v. H. Es geht daraus hervor, daß die Versicherungstechnik immer mehr zu dem richtigen Grundsatz der Atomisierung der Risiken übergeht. Allerdings beschränkt sich die Erstversicherung im wesentlichen darauf, die *schweren* Risiken abzudecken, was aus der folgenden Tabelle hervorgeht. Es sind dort die Schadenssätze

und die Provisionen in Prozent der Nettoprämie angegeben, und zum Vergleich sind die Zahlen der Transportversicherung hinzugefügt.

Im Jahres-durchschnitt	Feuerversicherung		Transportversicherung	
	Direkte Aktien-anstalten	Rück-versicherungs-anstalten	Direkte Aktien-anstalten	Rück versicherungs-Anstalten
1881—1890	56,7	69.9 + 13,2	71,5	75,6 + 4,1
1891—1900	61,8	71,6 + 9,8	75,7	80,3 + 4,6
1901—1905	56,3	70,9 + 14,6	74,3	78,6 + 4,3
1906—1910	58,7	70.4 + 11,7	76,2	81,0 + 4,8
1911—1915	55,2	67,9 + 12,7	77,2	81,0 + 3.7
1916	44,3	63.3 + 19.0	78.9	87,1 + 8.2
1917	53,0	70,0 + 17,0	77,0	78,8 + 1,8
1918	39,0	62,3 + 23,3	72,6	76.2 + 3,6
1919	39,0	61.2 + 22.2	71,0	76.1 + 5,1
1920	32,0	60,5 + 28,5	71,3	77,0 + 5,7

Man sieht auf den ersten Blick, daß bei der Feuerversicherung die Rückversicherer fast *allein* die schweren Risiken tragen und außerdem mit hohen Provisionssätzen arbeiten müssen, während in der Transportversicherung wohl im allgemeinen die Quotenrückdeckung stattfindet, Erstversicherer und Rückversicherer mit gleichen Schadensquoten beteiligt und die Provisionssätze viel niedriger sind.

Es ist zweifellos, daß die Zukunft dahin führen wird, das Problem der Rückversicherung in der Feuerversicherung weiter auszubauen. Leider hat man noch nicht einmal angefangen, das Wesen der Rückversicherung in der Feuerversicherung wissenschaftlich zu studieren. Voraussetzung für eine Anwendung wissenschaftlicher Grundsätze auf das Versicherungswesen ist die mathematische Analyse der Beobachtung aus der Vergangenheit. Es muß zunächst einmal festgestellt werden, ob überhaupt die durch Brand hervorgerufenen Schadensfälle eine statistisch einheitliche Masse bilden, ob, wie der mathematische Statistiker sagt, normale Dispersion vorliegt oder ob der reine Zufall — nicht die *Gesetze* des Zufalls — entscheiden. Die über diese Frage angestellten spärlichen Untersuchungen haben bereits einwandfrei das Resultat ergeben, daß es sich bei der Verteilung der Schadensquoten auf die einzelnen Jahre *nicht* um eine normale Verteilung handelt. Bei einer normalen Verteilung wird die durchschnittliche Schadensquote in der Mehrzahl der Jahre vorhanden sein, und die größeren und kleineren Abweichungen gruppieren sich in ganz bestimmter *symmetrischer* Weise um den Durchschnittswert (*Gauß*sche Fehlerkurve. Abbild. 1). Bei der Feuerversicherungsstatistik wird diese normale Verteilung gestört, insofern als die größeren Abweichungen von der durchschnittlichen Schadensquote in größerer Zahl vorkommen, als die normale Verteilung hätte erwarten lassen (Abbild. 2). Diese größeren Abweichungen der Schadensquote nach der positiven Seite hin sind es aber gerade, die

den Erstversicherer so stark belasten können, und es ist daher die Aufgabe der Rückversicherung, die Schadensverteilungskurve des Erstversicherers zu einer normalen zu machen. Dazu reicht die bisherige Technik nicht aus. Quoten- und Exzedentenverträge, Maximierungs- und Tarifierungstheorien, wie sie jetzt gültig sind, sind in dieser Beziehung nicht der Weisheit letzter Schluß.

4. Während in den Anfängen der *Tarifierung* lediglich eine Einteilung nach der *Bauart* der Risiken stattfand, ging man später dazu über, auch die *Benutzungsart*, die *Lage*, die *Nachbarschaft*, die *Beleuchtung*, die *Löscheinrichtungen* usw. für die Tarifierung mit hinzuzuziehen. Daß auch dieses nicht ausreicht, geht besonders aus den Untersuchungen des Amerikaners *Richards* hervor, der in der neuesten Auflage seines Buches: The Experience Grading and Rating Schedule (New York 1924) eingehend dargelegt hat, daß außer den soeben angegebenen Unterscheidungsmerkmalen noch viele andere für die Tarifierung in Frage kommen: die Geschäftslage des einzelnen Unternehmens, die Konjunktur der betreffenden Branche, der persön-

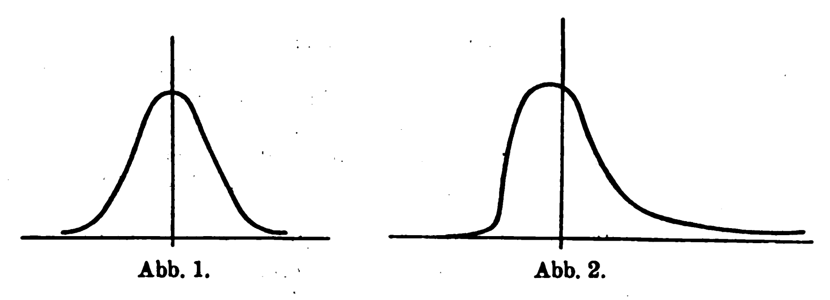


Abb. 1. Abb. 2.

liche Charakter des Versicherungsnehmers usw. *Richards* hat eine eingehende Methode nach Punkten angegeben, die für die Tarifierung der einzelnen Risiken maßgebend sein soll. Als Unterlage für die Tarifierung muß eine eingehende Versicherungsstatistik dienen, und es ist außerordentlich bedauerlich, daß trotz der schönen Worte, die sowohl bei der Gründung der Vereinigung der Privatgesellschaften als auch der Vereinigung der öffentlichen Feuerversicherungsanstalten gesprochen sind und die eindringlich auf die Notwendigkeit der Schaffung einer Statistik hingewiesen haben, bisher eine Grundlage für die richtige Tarifierung fehlt. Auch die Brandstatistiken, die die Statistischen Landesämter in einigen Ländern herausgeben, sind in dieser Hinsicht unbrauchbar, da bei ihnen wohl die Schadenssummen angegeben sind, die Versicherungssummen aber fehlen. Es muß verlangt werden, daß die öffentlichen Anstalten und die Privatgesellschaften sich dazu entschließen, eine Statistik zu führen, die, nach Bauartsklassen und Benutzungsarten getrennt, eine jährliche Übersicht über die Zahl der Versicherungen, die Versicherungssummen, die Beiträge und die Schäden gibt, die auf jede Gruppe entfallen. Nur auf diese Weise wird es möglich sein, eine einigermaßen sichere wissenschaftliche Grundlage für das Feuerversicherungsgeschäft zu schaffen.

5. Den Fortschritt der Feuerversicherungstechnik kann man am besten erkennen, wenn man die *Allgemeinen Versicherungsbedingungen,* die früher gültig waren, mit den jetzt gültigen vergleicht, und ferner die Wünsche berücksichtigt, die an eine neuere Umformung der jetzt geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen gestellt werden. Was den Umfang der Haftung des Versicherers angeht, so wäre eine Erweiterung hinsichtlich der Explosionsschäden und eine Einschränkung der Bagatellschäden wünschenswert (§ 1 der AVB.). § 3 der AVB. wird hinsichtlich der Freizügigkeit erleichterte Bedingungen aufstellen müssen. Auch § 4 (Anzeige von Gefahrumständen bei der Schließung des Vertrages) wird bei manchen Versicherungsformen sich in der strengen vorgeschriebenen Form nicht durchführen lassen, dasselbe gilt von § 6 (Gefahrerhöhung). § 9 muß gründlich umgestaltet werden, da der Begriff der Doppelversicherung mit Rücksicht auf die Erstrisikoversicherung einer anderen Definition bedarf. Auch § 13 ist mit Rücksicht auf die Einheitsversicherung und Erstrisikoversicherung umzugestalten.

6. Die *Inflationszeit* hat *eine* gute Seite gehabt, insofern, als sie manches Überflüssige in der technischen Verwaltung beseitigt hat. Sie hat uns gezeigt, daß in vieler Beziehung früher zu viel Verwaltungskosten aufgewandt sind. Die einfachen Formen der *Kuponpolice* werden nicht wieder verschwinden. Auch die *Kollektiv-Versicherung* wird bei sachgemäßer Ausgestaltung eine große Zukunft haben. Wenn man dafür sorgt, daß eine Abstufung nach Versicherungssummen und eine Abstufung nach Risikengruppen möglich ist, ist gegen die Kollektiv-Versicherung nichts einzuwenden. Auch die *Einheitsversicherung* wird nicht wieder von der Bildfläche verschwinden. Sie wird allerdings der Feuerversicherungstechnik noch manche Nuß zu knacken geben. Handelt es sich doch darum, eine Prämienberechnung zu ermöglichen, ohne daß eine Versicherungssumme bekannt ist, ohne daß die Anzeige von Gefahrerhöhungen verlangt wird, noch dazu bei Zusammenlegung der Feuersgefahr, Diebstahlsgefahr, Aufruhrgefahr usw. Eine weitere wichtige Frage für die Zukunft ist die Frage der *Erstrisikoversicherung.* Der heftige Kampf, der um sie entbrannt ist, wäre schon lange entschieden, wenn eine zuverlässige Feuerversicherungsstatistik zur Verfügung stände. Wenn wir eine Statistik hätten, die uns für die einzelnen Bauartsklassen und Benutzungsarten auch sagen würde, wie sich die einzelnen Schäden ihrer Größe nach im Verhältnis zur Versicherungssumme jeweils verteilen, so könnte man daraus ohne weiteres Schlüsse darüber ziehen, was beim Fortlassen kleiner Schäden (Franchise) oder beim Fortlassen größerer Schäden (Erstrisikoversicherung) vom Versicherer gespart und infolgedessen vom Versicherungsnehmer weniger an Prämie eingehoben werden könnte. Zum Glück besitzen wir derartige Statistiken für *Gebäude* von der Bayerischen Brandversicherungskammer und für *verschiedene* Risikengattungen in den Arbeiten *Withneys* vom VI. Internationalen Kongreß. Infolgedessen sind wir in der Lage, soweit der Prozentsatz der Versicherungssumme im Verhältnis zum Versicherungswert bekannt ist, die Höhe der Prämie

anzugeben. So ergibt sich aus der bayerischen Statistik bei der Gebäudebrandversicherung in den Jahren 1914—1921 die folgende Verteilung der von je 1000 Schäden vernichteten Zehntel des Wertes.

	Bei massiven Gebäuden mit harten Dächern	Bei nicht massiven Gebäuden mit weichen Dächern
1 Zehntel vernichtet bei . . .	816 Schäden	228 Schäden
2 „ „ „ . . .	31 „	19 „
3 „ „ „ . . .	17 „	18 „
4 „ „ „ . . .	15 „	19 „
5 „ „ „ . . .	15 „	— „
6 „ „ „ . . .	15 „	18 „
7 „ „ „ . . .	17 „	18 „
8 „ „ „ . . .	17 „	38 „
9 „ „ „ . . .	20 „	38 „
10 „ „ „ . . .	37 „	604 „

Aus dieser Statistik kann man berechnen, welcher Teil der Vollprämie bezahlt werden müßte, wenn durchweg 10 v. H., 20 v. H. usw. des wahren Wertes versichert würde. Es ergeben sich die folgenden Zahlen:

	Bei massiven Gebäuden mit harten Dächern	Bei nicht massiven Gebäuden mit weichen Dächern
Bei 10 v. H. Versicherung . . .	41 v. H. der Vollprämie	13 v. H. der Vollprämie
„ 20 „ „ . . .	52 „ „ „	24 „ „ „
„ 30 „ „ . . .	63 „ „ „	35 „ „ „
„ 40 „ „ . . .	72 „ „ „	45 „ „ „
„ 50 „ „ . . .	80 „ „ „	57 „ „ „
„ 60 „ „ . . .	90 „ „ „	67 „ „ „
„ 70 „ „ . . .	91 „ „ „	76 „ „ „
„ 80 „ „ . . .	96 „ „ „	86 „ „ „
„ 90 „ „ . . .	99 „ „ „	95 „ „ „

Für die Mobiliarversicherung gilt nach dem amerikanischen Material die folgende Statistik:

	Vielfaches des Prämiensatzes	Prozentsatz der Vollversicherungsprämie
Bei 10 v. H. Versicherung . . .	5,78	58
„ 20 „ „ . . .	3,54	71
„ 30 „ „ . . .	2,64	79
„ 40 „ „ . . .	2,13	85
„ 50 „ „ . . .	1,79	90
„ 60 „ „ . . .	1,56	94
„ 70 „ „ . . .	1,37	96
„ 80 „ „ . . .	1,23	98
„ 90 „ „ . . .	1,10	99

Allgemein muß immer wieder betont werden, daß natürlich bei der Erstrisikoversicherung von einer *Ersparnis* an Prämie keine

Rede sein kann. Wohl gibt sie aber die Möglichkeit, das Risiko zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer in anderer Weise zu verteilen, als die gewöhnliche pro rata-Versicherung dies tut. Während bei dieser die *Möglichkeit* besteht, daß *stets* ein Teil des Schadens vom Versicherungsnehmer selbst getragen werden muß, ist bei der Erstrisikoversicherung die *Sicherheit* gegeben, daß *gewisse* Schäden voll vom Versicherer getragen werden, ein Teil der großen Schäden aber auf Kosten und zu Lasten des Versicherungsnehmers geht. Selbstverständlich muß das, was bei der Erstrisikoversicherung an Prämie weniger gezahlt wird als bei einer Vollversicherung, sich in irgendeiner Form durch eine Übertragung des Risikos an den Versicherungsnehmer ausdrücken. Ist aber der Versicherungsnehmer damit einverstanden, daß er ein gewisses Risiko, das vielleicht für *ihn* nicht besonders empfindlich ist, selbst trägt, so hat die Erstrisikoversicherung zweifellos Vorteile. Sie wird sicher aus der Mobiliarversicherung nicht wieder verschwinden. Immer wenn es möglich ist, Versicherungssumme und Versicherungswert in ein bestimmtes Verhältnis zu bringen, läßt sich in einer für beide Teile annehmbaren Weise die Erstrisikoversicherung durchführen.

Aber noch in manchen andern Beziehungen wird die Feuerversicherung in Zukunft neue Wege gehen müssen und gehen können. In erster Linie handelt es sich darum, daß bei der *Gebäudeversicherung* eine *Einheitsversicherung* geschaffen wird gegen Feuer, Einbruch, Sturm, Wasserleitungsschäden, Mietverlust, Aufruhr, Krieg usw. Wir sind in Deutschland in dieser Beziehung zweifellos hinter England und Amerika zurückgeblieben, wo derartige Sammelversicherungen in großem Umfang im Gebrauch sind. Neben dieser Gesamtversicherung wird zweifellos auch der Gedanke der Hauslebensversicherung wieder an Bedeutung gewinnen, sobald erst einmal die Zwangswirtschaft im Wohnungswesen beseitigt sein wird. Leider ist die Feuerversicherungsstatistik noch nicht so gut ausgebildet wie die Lebensversicherungsstatistik. Es muß aber das Ziel der Feuerversicherung sein, so gute statistische Tafeln zu erhalten, daß auch die Technik der Feuerversicherung sich der Technik der Lebensversicherung anschließen kann. Wenn wir erst Haussterbetafeln besitzen, die also ähnlich dem menschlichen Leben sämtliche Krankheiten des Hauses umfassen, so werden wir eine allumfassende Einheitsversicherung einschließlich Abnutzungs- und Wertversicherung aufbauen können. Das muß zweifellos das Ziel der Immobiliarversicherung sein. Gerade den augenblicklich im Vordergrunde des Interesses stehenden Gedanken der Förderung des *Wohnungsbaues* sollte die Hauslebensversicherung sich nutzbar machen. Wie neuerdings das Abzahlungsgeschäft dadurch in sichere Formen gebracht ist, daß auf das Leben des Käufers eine Versicherung abgeschlossen wird, und nun der Verkäufer durch die Versicherungspolice im Falle des Todes des Käufers gedeckt ist, so sollte bei der Schaffung von Wohnungen, nachdem ein Teil der Bausumme durch den Käufer aufgebracht und der andere Teil durch Hypotheken von dritter Seite gedeckt ist, der Rest dadurch gesichert werden, daß eine umfassende Einheitshaus-

lebensversicherung abgeschlossen wird. Diese sichert den Bau- oder Siedlungsgenossenschaften die Ansprüche an die Gebäude, sie garantiert dafür, daß der Wert des Gebäudes in unverminderter Höhe erhalten bleibt, und sie sichert, wenn noch eine Lebens- und Kreditversicherung angeschlossen werden, die Rückzahlung des Kapitals. Man sieht, daß durch diesen Gedanken die Feuerversicherung in unmittelbare Beziehung gebracht wird zu den übrigen Versicherungszweigen und daß sie eine große Zukunft hat, wenn sie sich nicht starr auf die bisherige Form beschränkt, sondern immer mehr versucht, durch Anpassung an die Wünsche des einzelnen und der Gesamtheit sich an andere Versicherungszweige anzulehnen und eine *Gesamtheit von Gefahren* mit zu übernehmen.

7. Durch den Zerfall unserer Währung haben wir gelernt, wie wichtig es ist, nicht nur bei der Lebensversicherung, sondern auch bei der Sachversicherung darauf zu achten, daß Prämien, Reserven und Schadenszahlungen stets in derselben Einheit (Währung) aufgebaut werden. Wir haben in der Inflationszeit mit Schrecken gesehen, wie eine Versicherung jeden Wert verliert, wenn die Prämie in einer gleitenden Währung eingehoben und in derselben Währung angelegt wird. Wenn man die richtige Grundlage für die Versicherung haben will, muß man von den Schadenszahlungen ausgehen. Diese haben zweifellos in Sachwerten zu erfolgen oder in einer Währung, die im Verhältnis zu den Sachwerten konstant ist; denn die Versicherung soll doch, wenn sie nicht jeden Wert verlieren soll, den Versicherungsnehmer in den Stand setzen, sich Sachen von gleicher Art anzuschaffen. Die *Schadenszahlungen* müssen also zweifellos in *Kaufkrafteinheiten* erfolgen. Infolgedessen müssen auch die Prämien in diesen Einheiten eingehoben und angelegt werden. Die Einhebung kann mit Hilfe von Indexzahlen geschehen, die Anlage ist schwierig, aber nicht unmöglich. Falls, was nur zu wünschen wäre, eine Währung auf Kaufkrafteinheiten aufgebaut würde, so wäre damit der richtige Nenner für die Versicherung geschaffen. Solange das aber nicht der Fall ist, sind alle Währungsversicherungen nur Surrogate einer richtigen Versicherung. Die Indexversicherung in der Inflationszeit, die Versicherung auf Dollarbasis, die Fremdwährungsversicherung waren untaugliche Versuche zur Annäherung an die *Kaufkraftversicherung*. Nachdem einmal das Unzulängliche der Währungsversicherungen erkannt ist, wird die Frage der wirklichen wertbeständigen Versicherung nicht wieder von der Bildfläche verschwinden. Wenn diese geschaffen ist, sind jedoch gleichzeitig die Fragen gelöst, die sich heute an die Probleme der Baunotversicherung bzw. der Neuwertversicherung anschließen. Restloser Schutz des Volksvermögens gegen alle Gefahren muß die Zukunftsaufgabe der Versicherung sein.

Sozialversicherung 1900—1924.

Von Senatspräsident Dr. jur. Hermann Dersch (Berlin).

Der Deutsche Verein für Versicherungs-Wissenschaft beging in diesen Tagen die Feier seines 25jährigen Bestehens. Dies gibt Veranlassung, in dieser Zeitschrift, in der der Verein laufend auch der Sozialversicherung in den 25 Jahren seines Bestehens seine wissenschaftliche Aufmerksamkeit zugewendet und ihr die Spalten der Zeitschrift geöffnet hat, einen Überblick über das *Leben und Wirken der deutschen Sozialversicherung* in diesem Zeitraum zu geben.

Der begrenzte Raum erlaubt es natürlich nicht, hier ein erschöpfendes Bild zu geben. Vielmehr muß eine *Begrenzung* in der Weise gefunden werden, daß die leitenden Gedankengänge, die die Entwicklung in diesem Zeitraum beeinflußt haben, aus Gesetzgebung, Rechtsprechung und Schrifttum herausgeschält werden. Damit ergibt sich ohne weiteres eine Dreiteilung für den Aufbau dieser Abhandlung, die im folgenden zugrunde gelegt werden soll, nämlich:

I. Die Entwicklung der Gesetzgebung.
II. Die Entwicklung der Rechtsprechung.
III. Die Wissenschaft.

I. Die Entwicklung der Gesetzgebung.

Rechnet man heute 25 Jahre zurück, so kommt man auf den Beginn dieses Jahrhunderts.

Es sei aber zur Herstellung des Zusammenhangs gestattet, zunächst mit ganz wenig Worten auf den Gang der Gesetzgebung in der vorherigen Zeit, die dem hier zu besprechenden Zeitraum vorgelagert ist, hinzuweisen. Sie geht in ihren Anfängen auf die achtziger Jahre zurück, in denen in schnellem Tempo die ersten Stammgesetze als erstmaliger Grundstock der Sozialversicherung geschaffen wurden. In den anschließenden neunziger Jahren des vorigen Jahrhunderts trat zunächst eine Atempause ein, die der Einführung und Erprobung der neuen Gesetzgebung in der Praxis diente. Bildete sie doch ein vollständiges Novum, an das man mit gespanntesten Erwartungen, aber auch ohne praktische Erfahrungen herantrat, und deren Feuerprobe demgemäß erst bestanden werden mußte. Es kann ruhig gesagt werden, daß sie diese Probe mit Glanz bestanden hat. Aber wie alles Menschenwerk Stückwerk ist, zeigten sich selbstverständlich im Laufe der Jahre auch hier mehr oder weniger Mängel. Dies führte zu weiteren gesetzgeberischen Maßnahmen: einer Neufassung der Gesetzgebung in der Form des Invalidenversicherungsgesetzes vom Jahre 1899 und der verschiedenen Unfallversicherungsgesetze vom Jahre 1900.

Damit tritt die Entwicklung in den hier zu besprechenden Zeitraum. Hier lassen sich die folgenden Stufen in der Gesetzgebung verfolgen:

1. Die Gesetzgebung um das Jahr 1900.

Sie bestand in einer Weiterbildung der Invalidenversicherung durch das Invalidenversicherungsgesetz vom 13. Juli 1899, ferner in Verbesserungen der Krankenversicherung durch Gesetze vom 30. Juni 1902 und 25. Mai 1903 und endlich in einem Ausbau der Unfallversicherung durch fünf neue Unfallversicherungsgesetze vom 30. Juni 1900.

2. Reichsversicherungsordnung und Versicherungsgesetz für Angestellte.

Schon die Mannigfaltigkeit der unter 1 erwähnten Gesetzesquellen mußte bald den Gedanken nach einer Vereinheitlichung der Gesetzgebung in der Arbeiterversicherung nahebringen. Der Gedanke blieb, einmal wachgerufen, dauernd lebendig und gewann immer mehr an Kraft. Schließlich führte er im Jahre 1911 zu dem umfassenden Gesetzgebungswerk der Reichsversicherungsordnung vom 19. Juli 1911. Sie erledigte mit einem Wurf im wesentlichen drei Hauptaufgaben, nämlich

a) die Zusammenfassung des gesamten vorhandenen Gesetzesstoffes der Arbeiterversicherung,
b) seine Reform unter Verwertung der bisher gewonnenen Erfahrungen,
c) seinen weiteren Ausbau, entsprechend den neueren sozialen Auffassungen.

In letzterer Hinsicht ist in erster Linie die Neueinführung der Hinterbliebenenversicherung in die Invalidenversicherung zu nennen.

Ungefähr um die gleiche Zeit wurde als Ergänzung der Arbeiterversicherung in dem Versicherungsgesetz für Angestellte vom 20. Dezember 1911 eine Sonderversicherung der Angestellten gegen Alter, Berufsunfähigkeit und Tod geschaffen.

Beide Gesetzgebungswerke bestehen seitdem nebeneinander.

Der hervorragende Wert, der in diesen beiden großen Kodifikationen liegt, soll und darf nicht unterschätzt werden. Sie brachten ohne Zweifel einen ganz erheblichen Fortschritt. Gleichwohl zeigten sich im Laufe der Jahre vielerlei *Mängel*. Sie lagen besonders *in drei Richtungen:*

Einmal entwickelten sich die sozialen Anschauungen und sozialen Ansprüche an die Sozialversicherung beständig weiter. Es traten z. B. die Forderungen nach Erweiterung der Mutterschaftsfürsorge und nach Einbeziehung der Berufskrankheiten in die Unfallversicherung verstärkt auf.

Zweitens kam dazu, daß die Übersicht über die Reichsversicherungsordnung und das Versicherungsgesetz für Angestellte durch die zahlreichen Verweisungen und die Detailvorschriften über Verfahren und Beitragsleistung außerordentlich erschwert war. Die Gesetze konnten dadurch nicht volkstümlich werden. Die Rechtsprechung hatte sich, was ebenfalls eine Folge dieser Erscheinung war, mit einer unendlichen Filigranarbeit abzumühen, die sich vielfach in Zuständigkeitsfragen, Fragen des Verfahrens und der Bedeutung ver-

wickelter, für die Praxis nicht verständlicher Paragraphen erschöpfte. Als typisches Beispiel sind die Vorschriften über die gegenseitigen Ersatzansprüche der Versicherungsträger untereinander und im Verhältnis zu Gemeinden zu nennen.

Schließlich kam als drittes Moment der Krieg mit seiner vollständigen Umwälzung und Umwertung aller wirtschaftlichen Verhältnisse hinzu. Er führte etappenweise zu immer neuen Ergänzungen und Änderungen der bestehenden Gesetze, bis schließlich die gesamte Lage dahin drängte, eine Neufassung nicht nur des AVG., sondern auch der gesamten RVO. zu bringen.

Im einzelnen sei, ehe darauf näher eingegangen wird, im folgenden als nächste Epoche betrachtet:

3. Die Novellengesetzgebung der Kriegs- und Nachkriegszeit.

a) Form der Gesetzgebungsakte.

Was zunächst die *äußere Form der Gesetzgebungsakte* in dieser Zeit anbelangt, so hat nicht mehr das Gesetz wie früher die dominierende Stellung, sondern zeitweise liegt der Schwerpunkt durchaus im *Verordnungsrecht.* Den Ausgangspunkt dieser Entwicklung bildet das am Beginn des Krieges erlassene Ermächtigungsgesetz vom 4. August 1914. Die Not der Zeit gebot damals, raschestens eine größere Reihe von Maßnahmen zu ergreifen, um u. a. die Versicherungsträger arbeitsfähig zu erhalten, ihre finanzielle Lage zu festigen und anderseits auch den Rentenberechtigten zu Rentenansprüchen zu verhelfen, wo eine Erweiterung gegenüber der bisherigen Rechtslage geboten war. U. a. erwies sich schon bald nach Kriegsbeginn als erforderlich, dafür zu sorgen, daß die Ansprüche aus der Krankenversicherung auf Krankengeld nach § 214 RVO. auch auf Aufenthalt im Ausland ausgedehnt wurden. Auch die Wahrung von Fristen, an deren Wahrnehmung die Beteiligten durch die Kriegsverhältnisse gehindert wurden, erforderte besondere privilegierte Vorschriften. Vor allem war auch weiter die Zeit des Kriegsdienstes selbst in einer Weise anzurechnen, daß in der Invalidenversicherung die Anwartschaft nicht erlosch, die Wartezeit weiterlief und die Renten gesteigert wurden, auch soweit der engere Rahmen des § 1393 RVO. nicht ausreichte. Entsprechendes galt für die Angestelltenversicherung, deren diesbezügliche Vorschriften (§ 51 des alten VGfA.) in diesem Punkt noch hinter § 1393 RVO. zurückstanden. Schon diese kurze Aufzählung zeigt, in welcher Fülle sich auf einmal mit Beginn des Krieges die Probleme für die Gesetzgebung auftürmten und wie sie mit der längeren Dauer des Krieges immer mehr wachsen mußten. Hier bot nun das eben erwähnte Ermächtigungsgesetz die Handhabe zu raschem Eingreifen. Der ehemalige Bundesrat hatte auf Grund desselben die Befugnis zur Vornahme wirtschaftlicher Maßnahmen. Von dieser Befugnis ist in weitgehendem Maße Gebrauch gemacht worden. Der Weg hierfür war die Verordnung.

Nach der Staatsumwälzung ergingen zunächst *Verordnungen des Rates der Volksbeauftragten* und späterhin solche der Reichsregierung

mit Gesetzeskraft. Die Verordnungen des Rates der Volksbeauftragten sind dann auf Grund eines besonderen Gesetzes, des sogenannten Bestätigungsgesetzes vom 4. März 1919, soweit sie als sanktioniert gelten sollten, in ein Verzeichnis aufgenommen worden, das der Nationalversammlung vorzulegen war. Die in die Sozialversicherung einschlagenden Verordnungen dieser Art sind sämtlich in das Verzeichnis, das der Nationalversammlung vorgelegt wurde, aufgenommen worden (Beilage zu Nr. 79 des Reichsanzeigers vom 5. April 1919).

Der Verordnungsweg ist weiterhin dann noch bevorzugt worden auf Grund des Gesetzes vom 17. April 1919 über eine *vereinfachte Form der Gesetzgebung für die Zwecke der Übergangswirtschaft* (RGBl. S. 394) und im Rahmen der *Demobilmachungsbefugnisse.* In der letzteren Richtung bildet die Rechtsgrundlage eine Verordnung über die wirtschaftliche Demobilmachung vom 7. November 1918.

Wenn auch ersichtlich ist, daß der Verordnungsweg in den eben geschilderten Erscheinungsformen ein außergewöhnliches Hilfsmittel, das aus der Notwendigkeit der Zeit geboren war, darstellte, so hat man doch gerade aus den dabei geschöpften Erfahrungen heraus auch in der späteren Gesetzgebung der Sozialversicherung in steigendem Maße, jedenfalls weit mehr als in der Vorkriegszeit, die Möglichkeit von Verordnungen vorgesehen. Dadurch wird sowohl das Hauptgesetz entlastet und damit übersichtlicher, verständlicher und leichter anwendbar, als auch entsteht eine leichtere Anpassungsfähigkeit an die wechselnden Bedürfnisse der Wirtschaft, die gerade in den jetzigen schwankenden Wirtschaftsverhältnissen besonders erwünscht ist. Diese Richtlinie läßt sich bis in die neueste Zeit feststellen. Die Ermächtigung zu Verordnungen ist in solchen Fällen nun in der Regel in die Hand des R. A. M. gelegt, z. B. in dem neuen § 1279a RVO. über Einführung neuer Ersatzzeiten, § 1245 Abs. 2 RVO. über Änderung der Lohnklassen in der Invalidenversicherung, auch in den entsprechenden §§ 170 Abs. 5, 171 Abs. 2 des neuen AVG.

Endlich zeigt, im Gegensatz zu früher, die neuere Gesetzgebung der Sozialversicherung aus den gleichen Erwägungen die Tendenz, nicht nur die Ausführung von Einzelfragen, sondern auch den Ausbau ganzer größerer Fragenkomplexe auf den Verordnungsweg zu verweisen. Z. B. ist im neuen AVG. die Masse der Einzelbestimmungen über das Beitragsverfahren nicht mehr zu finden. Das Gesetz beschränkt sich vielmehr darauf, die Grundmauern aufzustellen und überläßt den Ausbau im einzelnen einer Beitragsordnung (§ 174 AVG.).

b) Inhalt der Novellengesetzgebung.

Inhaltlich sind die Neuerungen der Sozialversicherung in den hier in Frage stehenden Zeitepochen von mannigfaltigster Art. Es ist unmöglich und wäre auch zwecklos, im einzelnen auf sie einzugehen; denn sie sind zum großen Teil kleine und kleinste Stückchen, die in den schadhaft gewordenen Bau eingesetzt, aus der Not der Stunde heraus geschaffen wurden und kein einheitliches Gepräge tragen. Gerade darum ist es auch so schwierig, sich heute noch in

diesem so vielfach geflickten Bau zurecht zu finden. Die Flügel, die man dem alten Gebäude angesetzt hat, und die Gänge, die man im Innern verlegt oder neu gebaut hat, sind zu wahren Irr- und Wirrgängen geworden.

Doch entbehrt natürlich auch diese Gesetzgebung der Kriegs- und Nachkriegszeit nicht einer Reihe *leitender Gedanken*, die sich durch größere Gruppen von neuen Vorschriften einheitlich hindurchziehen. Es wurde oben bereits kurz angedeutet und muß hier nun näher dargelegt werden, daß es dreierlei Leitmotive sind, die sich hier herausfinden lassen, nämlich

α) die Änderung der wirtschaftlichen Verhältnisse,
β) auch die Änderung der sozialpolitischen und politischen Anschauungen,
γ) die Verbesserungsbedürftigkeit des Gesetzes selbst, die sich bei seiner praktischen Handhabung im Laufe der Zeit herausstellte und oben an Beispielen schon näher beleuchtet wurde.

Auf diese Dreiteilung hat schon *Kaskel* im Jahrbuch des öffentlichen Rechts, Band X S. 59, treffend hingewiesen.

Zu α). Gesetzliche Neuerungen infolge Änderung der *wirtschaftlichen Verhältnisse.*

Hierher gehört die Hauptmasse derjenigen Vorschriften, die unter dem Einfluß der *Inflation* notwendig wurden. Sie seien an erster Stelle hier erwähnt, weil sie nicht nur zahlenmäßig überwiegen, sondern auch am intensivsten und hartnäckigsten an dem alten Gebäude der Sozialversicherung rüttelten.

In erster Linie war es die notwendige Anpassung an den gesunkenen Geldwert, die fortgesetzt die Gesetzgebungsmaschine in Lauf hielt. Wo das Gesetz Grenzen für die Versicherungspflicht nach der Höhe des Jahresarbeitsverdienstes aufstellt, waren sie mit dem Einsetzen der Inflation bald überholt. Sie mußten fortgesetzt hinaufgesetzt und schließlich auf wertbeständige Grundlage gestellt werden. So wird jetzt in der Krankenversicherung die Grenze des regelmäßigen Jahresarbeitsverdienstes, die für die Versicherungspflicht maßgebend ist, nach § 165a RVO. vom Reichsarbeitsminister festgesetzt und beträgt zur Zeit 2400 Goldmark nach VO. vom 29. 2. 1924. In der Angestelltenversicherung wird die Jahresarbeitsverdienstgrenze ebenfalls durch den Reichsarbeitsminister bestimmt (§ 3 AVG.) und ist zur Zeit auf 4000 Goldmark festgesetzt. In der Unfallversicherung ist die Jahresarbeitsverdienstgrenze für die Versicherungspflicht von Betriebsbeamten zunächst wiederholt hinaufgesetzt und dann durch Gesetz vom 19. 7. 1923 ganz beseitigt worden. In der Invalidenversicherung war die 2000-Mark-Grenze für Werkmeister usw. (§ 1726 Nr. 2 alte Fassung RVO.) unverändert gelassen worden und ist dann dadurch gegenstandslos geworden, daß durch Gesetz vom 10. 11. 1922 diese Berufsgruppe zur Beseitigung der Doppelversicherung aus § 1226 RVO. herausgenommen wurde und nur noch unter die Angestelltenversicherung fällt.

Die in Papiermark ausgedrückten *Renten* waren in ihren alten Zahlenbeträgen zur Nichtachtung verdammt und konnten auch nicht

im geringsten mehr dem entsprechen, was die Sozialversicherung nach der ihrer Entstehung vorausgehenden Botschaft Wilhelms I. vom 17. November 1881 bieten wollte. So mußten sie denn, um auch nur einigermaßen mit der Geldentwertung Schritt zu halten, dauernd hinaufgesetzt werden. Es begann eine Rentenzulagegesetzgebung, die sich doch stets als unzureichend erwies; denn kaum waren neue Zulagen bewilligt, so waren sie schon durch den inzwischen weiter fortgeschrittenen Sturz der Mark völlig entwertet. Diesen Leidensweg ging die Sozialversicherung ziemlich gleichmäßig in der Unfall-, Invaliden- und Angestelltenversicherung, um doch schließlich in der Invaliden- und Angestelltenversicherung in der Zeit des tiefsten Markstandes die Hauptlast in Gestalt von sogenannten Notstandsunterstützungen auf Grund des Notstandsmaßnahmengesetzes zugunsten der Rentenempfänger der Invaliden- und Angestelltenversicherung der öffentlichen Fürsorge überlassen zu müssen. Erst neuerdings ist hierin durch die Umstellung der Renten auf Goldmark in der Invaliden- (Gesetz vom 16. 4. 1924) und Angestelltenversicherung (§ 56 neues AVG.) ein durchgreifender Wandel eingetreten. In der Unfallversicherung ist diese Entwicklung zwar noch nicht bis zum gleichen Schluß vorgeschritten. Doch ist dies wohl in absehbarer Zeit zu erwarten. In der Krankenversicherung sind als gesetzliche Regelleistung Zulagen für das Krankengeld nicht eingeführt worden; denn diese Maßnahme erübrigte sich mit Rücksicht darauf, daß unter Berücksichtigung der Inflation eine andere Bemessung des Grundlohns eingeführt wurde und dies eine automatische Erhöhung der Leistungen bedingte. Auch wurde hier mittelbar die Goldmarkrechnung durch Einführung der Goldmark in die Mußgrundlohngrenze in der VO. vom 29. 2. 1924 sanktioniert. Freiwillige Mehrleistungen wurden durch die Satzung zugelassen, die der Inflation noch mehr Rechnung tragen konnten. Auch der Reichszuschuß in der Invalidenversicherung war in der alten Papiermarksumme überholt. Er ist durch VO. vom 16. 4. 1924 in Goldmarkbeträge umgewandelt, und diese sind dann durch Gesetz vom 31. 7. 1924 auf die heute geltenden Beträge von 48 Goldmark jährlich für jede Invaliden-, Witwen- oder Witwerrente und 24 Goldmark jährlich für jede Waisenrente erhöht worden. Die Steigerungsbeträge sind jetzt in Prozenten der entrichteten Beiträge ausgedrückt (§§ 1287 ff. RVO. in der Fassung der VO. vom 16. 4. 1924). Ebenso werden auch in der Angestelltenversicherung die Renten jetzt nach einem festen Grundbetrag in Goldmark und einem in Prozenten der entrichteten Beiträge ausgedrückten Steigerungsbetrag (§§ 56 ff. neue Fassung des AVG.) berechnet.

Auf der anderen Seite rief die Geldentwertung und die allgemeine Änderung der wirtschaftlichen Verhältnisse auch Maßnahmen der Gesetzgebung hervor, die sich darauf konzentrierten, die Versicherungsträger auch bei der Geldentwertung *leistungsfähig* zu erhalten, auch die Staatsausgaben zu verringern. Auf verschiedenen Wegen wurde dieses Ziel erstrebt, u. a. durch *Ersparnismaßnahmen* in der Verwaltung der Versicherungsträger und Versicherungsbehörden, durch Erhöhung der ihnen zufließenden Beiträge, durch Vorschriften über ihre Vermögensverwaltung usw. Auch hier muß auf viele Einzel-

heiten mit Rücksicht auf den eng begrenzten Raum dieser Abhandlung verzichtet werden. Es mag genügen, Beispiele herauszugreifen: Die neuen Beitragstarife in der Invaliden- und Angestelltenversicherung wurden auf Goldmark umgestellt (§§ 1245, 1392 RVO. in der Fassung der VO. vom 16. 4. 1924; §§ 171, 172 neues AVG.). In der Unfallversicherung trat eine Erhöhung der Beiträge durch eine andere Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes im Wege einer Erhöhung der Drittelungsgrenze (§ 563 Abs. 2 RVO., jetzt 1800 Goldmark nach VO. vom 17. 5. 1924) und vorübergehende Einführung eines höheren Mindestbetrags in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung für die Fälle der Beitragserhöhung nach Maßgabe des Steuerfußes ein (VO. vom 30. 9. 1918, 6. 8. 1919; wieder aufgehoben durch Gesetz vom 11. 4. 1921 unter Veränderung des § 936 Abs. 2 und Einfügung der neuen §§ 936 a, b, die auf die Dauer berechnet sind). In der Krankenversicherung brachte die Erhöhung des Grundlohns mittelbar ebenfalls eine Erhöhung der Beiträge.

In der Krankenversicherung waren weiter unter dem Gesichtspunkte der Erhaltung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen wiederholt im Kriege und dann im Laufe der Inflation gesetzgeberische Maßnahmen ergriffen worden. U. a. sind gleich mit Kriegsbeginn durch Gesetz vom 4. 8. 1914 für die Dauer des Krieges alle Mehrleistungen der Krankenkassen abgeschafft und die Beiträge einheitlich auf 4½ v. H. des Grundlohnes festgesetzt worden. Dann wurde nach Besserung der Lage der Krankenkassen durch VO. vom 12. 11. 1917 den Kassen wieder die Freiheit gegeben, in den Fällen, in denen Beiträge in Höhe von 4½ v. H. zur Deckung der Regelleistungen ausreichten, zur Deckung von Mehrleistungen die Beiträge bis auf 6 v. H. zu erhöhen. Schließlich wurde durch VO. vom 13. 1. 1919 das Gesetz vom 4. 8. 1914 über die Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen wieder aufgehoben. Späterhin ergaben sich allerdings wieder neue Besorgnisse, die dann wieder in verschiedenen gesetzgeberischen Maßnahmen ihren Niederschlag fanden. So bestimmte eine Bek. v. 22. 5. 1920 in Abänderung der §§ 388, 389 RVO. neue Grenzen für die Beitragshöhe, die auch heute noch gelten. Darnach dürfen die Beiträge nur dann höher als 7½ v. H. (früher 4½ v. H.) des Grundlohns festgesetzt werden, wenn es zur Deckung der Regelleistungen erforderlich ist oder Arbeitgeber und Versicherte im Ausschuß es übereinstimmend beschließen. Auf mehr als 10 v. H. (früher 6 v. H.) dürfen die Beiträge nur bei Ortskrankenkassen erhöht werden und auch hierbei nur durch übereinstimmenden Beschluß der Arbeitgeber und Versicherten im Ausschuß. Weiter wurde u. a. in einem Gesetz vom 27. 3. 1923 ganz neu eine Gemeinlast für die Krankenkassen im Bezirke jedes Oberversicherungsamts eingeführt (§ 367a RVO). Zur Gemeinlast gehören die Aufwendungen für die Wochenhilfe, soweit sie den Krankenkassen zur Last fallen, und ein Teil der Aufwendungen für die Krankenpflege weiblicher Versicherter. Abrechnungsstellen für die Gemeinlast sind die Oberversicherungsämter. In demselben Gesetz ist die Mindestzahl von Pflichtmitgliedern, die bei Errichtung einer Landkrankenkasse erforderlich ist, auf 1000 heraufgesetzt.

In der Unfallversicherung sind gesetzliche Vorschriften, die ausgesprochen in der Erhaltung der Leistungsfähigkeit der Versicherungsträger ihren Grund haben, nur in geringerem Umfang zu verzeichnen. Es erging im Kriege eine Bek. vom 11. 2. 1918, die dem Vorstand der Berufsgenossenschaft in erweitertem Umfang ein Recht auf Erhebung von Beitragsvorschüssen nicht nur wie bisher bei vorübergehenden Betrieben, sondern auch bei besonders gefährlichen Betrieben einräumte. An ihre Stelle ist dann die heute noch geltende VO. vom 26. 10. 1923 getreten, die die Vorstände noch weitergehend ganz allgemein ermächtigte, Vorschüsse auf die Beiträge zu erheben. Durch ein Gesetz vom 9. 2. 1923 sind ferner die Vorschriften über die Bildung der Rücklagen (§§ 743 ff. RVO.) umgeändert. Die Rücklage ist bis zur Höhe des Dreifachen der Entschädigungsbeträge anzusammeln. Als Entschädigungsbeträge gelten dabei nur die Renten. Auf Antrag des Genossenschaftsvorstandes kann das RVA. genehmigen, daß der Rücklage Mittel entnommen werden.

In der Invaliden- und der Angestelltenversicherung steht mit der Erhaltung der Leistungsfähigkeit und der Inflation in Zusammenhang, daß das Anwartschaftsdeckungsverfahren für die Beitragsberechnung beseitigt und rechnerisch, wenn auch nicht in der äußeren Form der Beitragserhebung, durch das Umlageverfahren ersetzt ist.

Für sämtliche Versicherungsträger mußten auch andere Vorschriften über die Vermögensanlage geschaffen werden, da die alten starren Vorschriften über die mündelsicheren Anlagen in der Inflation Schiffbruch erlitten hatten. Jetzt ist vor allem neu, daß das Vermögen, soweit möglich, wertbeständig anzulegen ist (§ 26 RVO. in der Fassung des Gesetzes vom 13. 7. 1923 und entsprechend § 205 AVG. neuer Fassung).

Gesetzgeberische Maßnahmen, die durch *Ersparniserwägungen* allein oder wesentlich mit beeinflußt waren, sind u. a. die folgenden:

In dem Leistungsverfahren der Invalidenversicherung ist das Verfahren vor dem Versicherungsamt durch Verordnung vom 30. 10. 1923 derart grundsätzlich umgestaltet worden, daß das Gutachten des Versicherungsamtes nur dann noch zu erstatten ist, wenn die Versicherungsanstalt die Sache zur Begutachtung an das Versicherungsamt gibt oder der Antragsteller die Begutachung durch das Versicherungsamt verlangt. Das Gutachten wird ferner grundsätzlich jetzt nur durch den Vorsitzenden des Versicherungsamtes allein erstattet, und es werden die Beisitzer nur dann zu vorheriger Verhandlung zugezogen, wenn eine der Parteien die Erörterung der Sache in mündlicher Verhandlung beantragt; dann wird das Gutachten auf Grund der mündlichen Verhandlung durch den Vorsitzenden erstattet.

In der gleichen Verordnung ist die sehr wichtige, ebenfalls aus Ersparnisrücksichten veranlaßte Neuerung enthalten, daß vor dem Versicherungs- oder Oberversicherungsamt der Vorsitzende in allen Sachen, in denen eine Entscheidung zu treffen ist, eine Vorentscheidung ohne mündliche Verhandlung treffen kann auch dann, wenn eine Beweiserhebung stattgefunden hat.

Auch für die Verhandlungen vor dem Reichsversicherungsamt

sind in ähnlicher Richtung Vereinfachungen eingeführt, und zwar wiederum durch dieselbe Verordnung. Danach kann jetzt der Vorsitzende des Senats, wenn er mit dem Berichterstatter darüber einig ist, das Rechtsmittel nicht nur wie früher, wenn es unzulässig oder verspätet eingelegt ist, sondern auch dann, wenn es *offenbar ungerechtfertigt* ist, ohne mündliche Verhandlung verwerfen. Ferner kann der Vorsitzende auch in anderen Fällen anordnen, daß eine Benachrichtigung der Parteien *vom Termin unterbleibt*. In diesem Fall wird ohne mündliche Verhandlung entschieden. Wichtig ist ferner die Neuerung, daß das Reichsversicherungsamt in Spruchsachen nicht mehr in der Besetzung von sieben, sondern nur noch von fünf Personen entscheidet. Die mehrfach erwähnte Verordnung vom 30. 10. 1923 bestimmt, daß die Spruchsenate künftig nur noch bestehen aus einem Vorsitzenden, einem ständigen Mitglied, einem hinzugezogenen richterlichen Beamten, einem Arbeitgeber und einem Versicherten. Weggefallen sind also das frühere zweite richterliche Mitglied und das vom Reichsrat ernannte ständige Mitglied. In Beschlußsachen ist dagegen die Besetzung anders.

Entlastungstendenzen ist schließlich die Vorschrift derselben Verordnung vom 30. 10. 1923 über weitere *Beschränkungen des Rekurses* in der Unfallversicherung entsprungen. Danach ist der Rekurs ausgeschlossen u. a., wenn es sich um die Gewährung einer Rente in den Fällen der §§ 592—594 RVO. handelt, sofern die Gewährung des Unterhalts oder die Bedürftigkeit streitig ist, und es ist ferner der Rekurs in allen Fällen ausgeschlossen, soweit der Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit streitig ist. Es können künftig auch zu den Verhandlungen über Ansprüche aus der *landwirtschaftlichen Unfallversicherung* Vertreter aus der gewerblichen Unfallversicherung zugezogen werden, wenn dadurch eine Verzögerung der Entscheidung vermieden wird. Auch dies ist aus Vereinfachungs- und Ersparnisgründen durch die Verordnung vom 30. 10. 1923 neu vorgeschrieben. Beseitigt ist durch die gleiche VO. auch das Einspruchsverfahren gegen Rentenbescheide der Berufsgenossenschaft. Sie sind jetzt unmittelbar mit Berufung beim OVA. anfechtbar.

Sehr einschneidende Änderungen unter dem Gesichtswinkel der Ersparnis und Vereinfachung sind auch in der *Angestelltenversicherung* vorgenommen. Hier ist in erster Linie aus diesem Grunde das frühere Kontensystem aufgehoben worden und in der Novelle vom 10. 11. 1922 an seine Stelle das *Markenverfahren* nach ähnlichen Grundsätzen wie in der Invalidenversicherung gesetzt worden. Damit fiel die ganze Buchführung über die Beitragsentrichtung, die bisher durch Postscheck erfolgte, in der Angestelltenversicherung weg, und es wird statt dessen der Beitrag durch Einkleben von Marken in Versicherungskarten entrichtet. Weiter sind in der Angestelltenversicherung die besonderen selbständigen *Rechtsprechungsinstanzen*, nämlich der bisherige Rentenausschuß, Schiedsgericht und Oberschiedsgericht aufgehoben worden. Dies geschah durch dasselbe Gesetz vom 10. 11. 1922. Statt dessen sind nun die Versicherungsämter, Oberversicherungsämter und das Reichsversicherungsamt zu-

ständig; dabei ist der Angestelltenversicherung insofern besonders Rechnung getragen, als die Beisitzer aus den Kreisen der Arbeitgeber und der Versicherten der Angestelltenversicherung entnommen werden und auch für die Vorsitzenden besondere Kenntnisse in der Angestelltenversicherung vorausgesetzt werden. Ebenfalls aus Vereinfachungsgründen ist das Feststellungsverfahren aus erster Hand nunmehr ähnlich wie in der Invalidenversicherung dem Versicherungsträger selbst übertragen. Früher war gleich an erster Stelle der Rentenausschuß als Instanz hierfür zuständig.

Zu β) *Änderungen in den sozialpolitischen und politischen Auffassungen* haben ebenfalls zu einer größeren Reihe neuer gesetzlicher Vorschriften geführt. Als besonders wesentlich seien hieraus hervorgehoben:

aa) Das Gebiet der Wochenhilfe.

In der RVO. ursprünglicher Fassung waren auf dem Gebiet der Wochenhilfe nur unzureichende Vorschriften enthalten. Die Pflichtleistungen der Wochenhilfe beschränkten sich auf Wochengeld; im übrigen waren nur gewisse freiwillige Mehrleistungen vorgesehen. Auch war der Personenkreis eng gezogen. Nach dem Ausbruch des Krieges machte sich sofort das Bedürfnis geltend, hier Erweiterungen vorzunehmen. Dies führte zu dem Ausbau der Kriegswochenhilfe in einer Reihe von Verordnungen. Allmählich setzte sich die Auffassung durch, daß dies notwendig in eine Dauereinrichtung übergehen müsse. Demgemäß wurde dann am 26. 9. 1919 ein auf die Dauer berechnetes Gesetz über Wochenhilfe und Wochenfürsorge erlassen, das dann durch verschiedene spätere Gesetze verbessert und in einer neuen Fassung am 22. 5. 1920 neu veröffentlicht wurde. Aber auch im weiteren Verlauf sind wiederholt dann noch Änderungen erfolgt. Die Wochenhilfe und Wochenfürsorge wurden schließlich gesetzgeberisch getrennt in zwei Gesetze vom 9. 6. 1922, die dann ihrerseits wieder geändert wurden. Im ganzen sind jetzt drei Arten der Wochenhilfe zu unterscheiden, nämlich einmal die Wochenhilfe an weibliche Versicherte nach dem neuen § 195a der RVO. Sie wird nur gewährt an diejenigen weiblichen Versicherten, die in den letzten zwei Jahren vor der Niederkunft mindestens 10 Monate hindurch, im letzten Jahr vor der Niederkunft aber mindestens 6 Monate hindurch auf Grund der Reichsversicherung oder bei dem Reichsknappschaftsverein gegen Krankheit versichert gewesen sind. Gewährt wird außer ärztlicher Behandlung ein einmaliger Kostenbeitrag zur Entbindung und bei Schwangerschaftsbeschwerden in Höhe von 25 Goldmark und ein Wochengeld in Höhe des Krankengeldes, jedoch mindestens 50 Gold-Pfg. täglich für vier Wochen vor und sechs zusammenhängende Wochen unmittelbar nach der Niederkunft, endlich ein Stillgeld. Die Satzung kann die Dauer des Wochengeldbezuges wie auch des Stillgeldbezuges erweitern, auch mit Zustimmung des Oberversicherungsamtes das Wochengeld höher als das Krankengeld bemessen. Auch kann der Vorstand beschließen, freie Hebammenhilfe und freie Arznei zu gewähren, soweit nicht landesgesetzliche Anordnungen gegenteiliger Art vorliegen. Das Landesgesetz kann nämlich nach § 195d bestimmen,

daß da, wo landesrechtlich eine öffentlich-rechtliche Körperschaft die Hebammengebühr auszahlt oder ein bestimmtes Mindesteinkommen gewährleistet, die Krankenkasse einen Teil des einmaligen Entbindungsbeitrags bis zur Höhe von 15 Goldmark an die Körperschaft statt an die Wöchnerin zu zahlen hat. Dieser Betrag kann dann der Wöchnerin auf die Gebühr angerechnet werden, die sie selbst für die Hebammenhilfe zu zahlen hat.

Als zweite Art kennt das Gesetz die Familienwochenhilfe. Sie wird gewährt an die Ehefrauen sowie solche Töchter, Stief- und Pflegetöchter der Versicherten, die mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben, wenn gewisse sonstige vom Gesetz näher angegebene Voraussetzungen noch außerdem vorliegen. Die Satzung kann Erweiterungen vorsehen. Während die ersterwähnte Wochenhilfe von den Krankenkassen allein zu tragen ist, wird die Familienwochenhilfe nach § 205d auf Grund der Gesetze vom 9. 6. 1922 und 27. 3. 1923 zur Hälfte vom Reich erstattet, soweit es sich um die Regelleistungen der Krankenkassen nach § 205 a, Abs. 3, handelt.

Als dritte Art kommt schließlich die Wochenfürsorge in Betracht. Der Grundgedanke der Wochenfürsorge besteht darin, daß die Wochenhilfeleistungen im Falle der Bedürftigkeit auch an Wöchnerinnen gegeben werden, die nicht versichert sind, auch nicht zu einem Versicherten in den im § 205 a bezeichneten Beziehungen stehen. Sie ist keine Versicherung, sondern eine reine Fürsorge. Sie wurde nicht von den Krankenkassen getragen, sondern von ihnen nur veranlaßt und in vollem Umfang vom Reich ersetzt. Durch die Fürsorgepflicht-VO. vom 13. 2. 1924 ist das Gesetz über Wochenfürsorge aufgehoben und die Wochenfürsorge den öffentlichen Fürsorgeverbänden dieser VO. übertragen.

bb) Krankenversicherung der Erwerbslosen.

Vollständig neu ist auch die Einführung einer besonderen Krankenversicherung der Erwerbslosen. Sie ist jetzt neu geregelt durch §§ 20 ff. der Verordnung über Erwerbslosenfürsorge in der neuen Fassung vom 16. 2. 1924. Danach soll die Gemeinde, die zur Auszahlung der Erwerbslosenunterstützung zuständig ist, alle Erwerbslosen, die sie zu unterstützen hat, bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse ihres Bezirkes oder einer anderen Krankenkasse, die in ihrem Bezirk ihren Sitz hat, und deren Leistungen denen der Allgemeinen Ortskrankenkasse mindestens gleichwertig sind, gegen Krankheit versichern. Sie trägt die Beiträge allein, und zwar aus Mitteln der Fürsorge. Nach näherer Bestimmung des Reichsarbeitsministers können Erwerbslose unter Umständen auch bei einer anderen Krankenkasse versichert werden.

cc) Die sozialen Anschauungen haben sich mehr und mehr in dem Maße entwickelt, daß bei der Lohnberechnung auch die *Familienverhältnisse* berücksichtigt werden. Dadurch sind Frauen- und Kinderzuschläge entstanden, die gewöhnlich als Soziallohn bezeichnet werden. Ähnliche Erwägungen sind auch in der Sozialversicherung bei der Rentenbemessung mehr und mehr betont worden. Dies hat dazu geführt, daß bei der Rentenberechnung das Vorhandensein von Kin-

dern unter bestimmten Voraussetzungen Anlaß zu einem sog. Kinderzuschlag gibt, und zwar sowohl in der Invaliden- wie auch in der Angestelltenversicherung. In der Invalidenversicherung wird jetzt auf Grund des Gesetzes vom 13. 7. 1923 und der VO. vom 16. 4. 1924 Kinderzuschuß zur Invalidenrente gegeben, wenn der Empfänger der Invalidenrente Kinder unter 18 Jahren hat, und zwar für jedes solche Kind jährlich 36 Goldmark. Es werden eheliche, für ehelich erklärte, an Kindes Statt angenommene und andere nach § 1291 Abs. 2, in der neuen Fassung des Gesetzes vom 13. 7. 1923 ihnen gleichgestellte Kinder und Enkel dabei berücksichtigt. Ganz parallel läuft die Regelung in der Angestelltenversicherung mit der Maßgabe, daß der Kinderzuschuß zum Ruhegeld gewährt wird und nach § 58 AVG. ebenfalls jährlich 36 Goldmark für jedes Kind bzw. jeden in Betracht kommenden Enkel beträgt.

dd) Politische Gründe waren es, die zur Beseitigung der getrennten *Abstimmung im Vorstand der Krankenkasse* über eine Reihe wichtiger Punkte führten. Diese getrennte Abstimmung ist durch eine Verordnung vom 5. 2. 1919 für die Wahl des Kassenvorsitzenden, die Einstellung und Entlassung der Kassenbeamten und die Aufstellung der Dienstordnung beseitigt worden.

ee) Ebenfalls ein Ergebnis der neueren sozialpolitischen Entwicklung sind die neuen Vorschriften des § 1569a und des § 245 in der Fassung der Gesetze vom 30. 10. 1923 bzw. vom 27. 3. 1923, 19. 7. 1923. § 1569a schreibt vor, daß Einrichtungen zu treffen sind, die sicherstellen, daß an der Feststellung der Leistungen der Unfallversicherung mindestens ein Vertreter der Versicherten beteiligt wird. Bisher war diese Beteiligung nur fakultativ vorgesehen, während sie jetzt obligatorisch ist. Die erwähnte neue Fassung des § 245 macht die Neueinrichtung von Betriebskrankenkassen u. a. abhängig von der Zustimmung des Betriebsrates.

ff) Für die Invaliden- und Angestelltenversicherung ist eine wichtige Neuerung im Verhältnis der Versicherungsträger zu Reich, Staat, Gemeinden usw. durch eine Neufassung der §§ 1234 ff. RVO. und 13 ff. AVG. erfolgt. Es findet in den dort genannten Fällen beim Hinüberwechseln eines bisher versicherungsfreien Angestellten in einen versicherungspflichtigen Beruf ein Nachkleben der Beiträge statt, und umgekehrt erfolgt beim Übergang aus einer versicherungspflichtigen in eine wegen Anwartschaften versicherungsfreie Tätigkeit unter gewissen Voraussetzungen eine Erstattung der Beiträge.

gg) Als letztes sei noch auf die Beseitigung der Doppelversicherung im Verhältnis der Invaliden- und Angestelltenversicherung hingewiesen. Die Doppelversicherung, die für die Gruppe des alten § 1226 Abs. 1 Nr. 2 RVO., nämlich für Werkmeister, Betriebsbeamte und andere Angestellte in ähnlicher Stellung bestand, wurde allmählich als eine schwer drückende Last empfunden. Man schritt deshalb zur Beseitigung und mußte gleichzeitig allerdings Vorkehrungen dafür treffen, daß die bisher geleisteten Beiträge eines Versicherungszweiges beim Hinüberwechseln in den anderen Versicherungszweig in gewissem Umfang zur Anrechnung kommen. Auf diese Art ist das voll-

ständig neue Recht der Wanderversicherung entstanden. Es ist einerseits in dem AVG. und dann auch in der Invalidenversicherung der RVO. geregelt und läuft im wesentlichen auf folgendes hinaus:

Bei den Renten der Angestelltenversicherung werden die Beiträge zur Invalidenversicherung als Steigerungsbeiträge mit angerechnet und umgekehrt bei den Renten der Invalidenversicherung die Beiträge der Angestelltenversicherung ebenfalls als Steigerungsbeiträge. Die Anwartschaft wird in beiden Versicherungszweigen durch Beitragszeiten aufrecht erhalten, die in dem anderen Versicherungszweig mit Beiträgen belegt sind, nicht durch Ersatzzeiten aus dem anderen Versicherungszweig. Auf die Wartezeit der Angestelltenversicherung werden Beiträge aus der Invalidenversicherung nicht angerechnet, dagegen werden umgekehrt auf die Wartezeit der Invalidenversicherung die entrichteten Beitragszeiten aus der Angestelltenversicherung als freiwillige Beitragszeiten angerechnet, da sie für ein höheres Risiko von 50 v. H. versicherungstechnisch berechnet sind und deshalb für das geringere Risiko von 66⅔ v. H. verwertbar waren. Ist die Wartezeit sowohl in der Invaliden- als auch in der Angestelltenversicherung erfüllt, so kann die kombinierte Rente nur aus der Angestelltenversicherung beansprucht werden. Diese setzt sich dann mit der Invalidenversicherung bezüglich des Steigerungsbetrages aus der Invalidenversicherung auseinander. Das frühere Wahlrecht der Wanderversicherten ist wieder beseitigt worden.

Zu γ). *Änderungen der Gesetzgebung, die erfolgten aus der Reformbedürftigkeit des Gesetzes selbst,* unabhängig vom Wandel der allgemeinen Verhältnisse, sind ebenfalls in nicht unerheblicher Menge ergangen. Es kann hier auch in gedrängter Kürze aus Raummangel nicht darauf eingegangen werden. Verwiesen sei nur ganz kurz auf die Verbesserungen der Verfahrensvorschriften der RVO. und des AVG., ferner auf die Klarstellung des versicherungspflichtigen Personenkreises in der Angestelltenversicherung durch das Gesetz vom 10. 11. 1922 und den damit in Verbindung stehenden Berufskatalog des RAM., ferner auch auf die ähnliche Klarstellung des Personenkreises der Krankenversicherung durch das Gesetz vom 19. 7. 1923.

4. Die Neufassung der Gesetze.

Die weitschichtige Novellengesetzgebung hat allmählich die Übersicht über die gegenwärtige Gesetzeslage sowohl in der Arbeiter- wie in der Angestelltenversicherung außerordentlich erschwert. Das Bedürfnis nach einer Neufassung wurde dadurch dringend. Sie ist in der Angestelltenversicherung durch das neue Angestelltenversicherungsgesetz vom 28. 5. 1924 (RGBl. I S. 563) erfolgt. In der Arbeiterversicherung ist eine Neufassung der RVO. wohl zu erwarten. Zu erwähnen ist ferner auch die Kodifizierung der Knappschaftsversicherung in dem Reichsknappschaftsgesetz vom 23. 6. 1923 (RGBl. I S. 431).

II. Rechtsprechung.

Die Rechtsprechung der Sozialversicherung hatte unter der Herrschaft der Gesetze vor der Reichsversicherungsordnung noch vielfach

mit Fragen, die gesetzlich keine Regelung gefunden hatten, sich zu befassen. Insbesondere gilt dies von Fragen des Verfahrens. Insoweit hatte also die Rechtsprechung in weitgehendem Umfang die Aufgabe einer Ausgestaltung des bestehenden Rechtes und der Prüfung, inwieweit subsidiär die allgemeinen Vorschriften der Prozeßgesetze usw. mit Rücksicht auf die besondere Eigenart der Sozialversicherung sinngemäße Anwendung finden konnten.

Die Reichsversicherungsordnung hatte hier zwar viel Lücken des Gesetzes ausgefüllt. Gleichwohl fand sich auch in der Folgezeit noch sehr häufig Gelegenheit und Notwendigkeit, das Verhältnis des Rechts der Sozialversicherung zum Bürgerlichen Recht, zum Zivilprozeß usw. in grundlegenden Entscheidungen zu erörtern. U. a. seien herausgegriffen die Entscheidungen, die sich mit der Frage befaßten, ob die allgemeine Erbfolge des bürgerlichen Rechts subsidiär beim Tod nach erfolgter Geltendmachung des Anspruchs auf Invalidenrente Platz greift. Die Frage ist seinerzeit in einer nicht unbedenklichen Entscheidung des RVA. bejaht worden. Weiter sei erwähnt die Frage, ob über die Zulässigkeit einer Aufrechnung im Verfahren der Sozialversicherung zu entscheiden sei, wenn eine solche im Rahmen des § 119 RVO. streitig wird. Auch im übrigen traten neue Aufgaben an die Rechtsprechung heran. In zahlreichen Fällen handelte es sich um die Klarstellung von Zweifelsfragen aus dem neuen Recht der Reichsversicherungsordnung und des Angestelltenversicherungsgesetzes. U. a. waren es Fälle der Versicherungspflicht, die hier eine große Rolle spielten. Besonders gilt dies von der Herausarbeitung der Grenzen der versicherungspflichtigen Berufsgruppen der Angestelltenversicherung, die dem damals neu errichteten Oberschiedsgericht für Angestelltenversicherung in überaus zahlreichen Fällen Gelegenheit zu grundsätzlichen Entscheidungen gab. Es kann sogar gesagt werden, daß die höheren Instanzen bei der damaligen Gesetzeslage notgedrungen in einem Umfang Grenzfragen der tatsächlichen Würdigung auf dem Gebiete der Versicherungspflicht zu entscheiden hatten, die eine Überlastung der höheren Instanzen bedeutete. Völlig neu trat an das Reichsversicherungsamt die Aufgabe heran, die in die Reichsversicherungsordnung neu aufgenommene Krankenversicherung zu behandeln. Die Rechtsprechung der bisher dafür zuständigen Landesbehörden, z. B. des preußischen Oberverwaltungsgerichtes, bot zwar wertvolle Anhaltspunkte und fand in vielen Punkten zustimmende Entscheidungen auch nach neuem Recht. Gleichwohl aber war es gerade besonders schwierig, das neue Gebiet im Zusammenhang mit den übrigen Teilen der RVO., in der sie nur ein Glied darstellt, zu bearbeiten, derart, daß, soweit nötig, die gemeinsamen Grundsätze in der Sozialversicherung gewahrt bleiben.

Auch darf nicht unerwähnt bleiben, daß die mehr allgemeinen Grundsätze des bürgerlichen Rechts, wie z. B. derjenige der Behandlung der Rechtsverhältnisse nach dem Grundsatz von Treu und Glauben mehrfach in ihrer Anwendbarkeit auf die Sozialversicherung in grundlegenden Entscheidungen geprüft wurden, weiter auch z. B. die Frage des Kausalzusammenhangs.

Mit dem Einsetzen der Novellengesetzgebung bei Kriegsausbruch tauchten im Zusammenhang damit unendlich viele Zweifelsfragen auf, die ebenfalls im Wege der Rechtsprechung gelöst werden mußten. Zahlreiche Entscheidungen befassen sich u. a. mit der Beihilfen- und Zulagengesetzgebung und mit Fragen der Anrechenbarkeit von Kriegsdienstzeiten, letzteres besonders in der Angestelltenversicherung.

So kann zusammenfassend gesagt werden, daß in den letzten fünfundzwanzig Jahren auch die Rechtsprechung stets vor neue Aufgaben gestellt wurde und hier das klarstellend und rechtsgestaltend gewirkt hat.

III. Die Wissenschaft.

Für die Wissenschaft der Sozialversicherung begann eine große Zeit mit der Reichsversicherungsordnung und dem Angestelltenversicherungsgesetz. Galt es doch nun, dieses Neuland wissenschaftlich durchzuarbeiten und der Praxis brauchbare Hilfsmittel für die Anwendung des neuen Rechts an die Hand zu geben. So kam es, daß zu beiden Gesetzen das Schrifttum in mehrfachen Richtungen in starker Welle einsetzte. Als Lehrbuch erschien nur der treffliche Grundriß der Sozialversicherung von *Kaskel-Sitzler*. In großer Menge dagegen erschienen umfassende *Kommentare* zu beiden Gesetzen, die das Gebiet wissenschaftlich in außerordentlich sorgfältiger Weise durchdrangen, die Rechtsprechung des alten Rechts in ihrer Anwendbarkeit auf das neue Recht prüften und dazu Stellung nahmen und endlich auch zu Zweifelsfragen sich schlüssig machten. Namen seien hier nicht genannt, da ihre Zahl zu groß wäre. Es sei auf das Versicherungs-Lexikon verwiesen, woselbst sich die wichtigsten weiteren Literaturangaben finden. Als zweite Art von Werken sind auf beiden Gebieten mittelgroße *Handausgaben* entstanden, die mehr den Bedürfnissen des täglichen Bedarfs sich anpaßten, ohne Detailfragen unter Zuhilfenahme des gesamten wissenschaftlichen Rüstzeugs zu erörtern. Auch gemeinverständliche *Leitfäden* sind in erheblicher Anzahl geschrieben worden. In Karteiform ist die Sozialversicherung mitbehandelt in der Kartei des Fürsorgewesens. Außerordentlich zahlreich sind die *Zeitschriftenaufsätze* in den versicherungsrechtlichen Zeitschriften.

Versicherungs-Hochschulunterricht 1900—1924.

Von Professor Dr. Alfred Manes (Berlin).

Als der Deutsche Verein für Versicherungs-Wissenschaft um die Jahrhundertwende von weitblickenden Versicherungspraktikern, die mehr sein wollten und durften als Geschäftsleute, ins Leben gerufen und in seiner Satzung von 1899 von Professor *Emminghaus* wohl zum erstenmal der deutsche Begriff der Versicherungswissenschaft klar und deutlich formuliert wurde, gab es bereits, allerdings nur an einer



einzigen Universität des Deutschen Reiches, eine Einrichtung, die in dem für sie in Betracht kommenden Rahmen demselben Zweck wie der Verein diente, nämlich das auf Anregung von Professor *Kiepert* dank dem Ministerialdirektor im Kultusministerium *Althoff* 1895 gegründete, von *Wilhelm Lexis* organisierte *Seminar für Versicherungs-Wissenschaft* an der Universität *Göttingen*[1]), für das nach seiner anfänglichen Abneigung erfreulicherweise auch *Victor Ehrenberg* gewonnen wurde. Dieses Seminar befand sich bei der Vereinsgründung in seiner Blütezeit, die freilich leider, vorwiegend wohl durch die Ungunst der Zeiten, längst vergangen ist. Damals wirkte neben den beiden genannten großen Meistern auf dem Gebiet von Versicherungswirtschaft und Versicherungsrecht auch ein so vortrefflicher und eifriger Pädagoge wie *Bohlmann* auf dem Gebiet der Versicherungsmathematik dort mit, und ein so anregender Lehrer wie *Gustav Cohn* trug nicht nur Nationalökonomie vor, sondern begeisterte auch seine Hörer dafür. Das Seminar, welches schon damals in der ehemaligen Universitäts-Frauenklinik seinen Sitz hatte, war außerordentlich stark besucht, und keiner der Teilnehmer wird, so wenig wie der Schreiber dieser Zeilen, der zu den ersten Mitgliedern des Seminars gehört hat, die Eindrücke vergessen, die er an den gemeinsam von *Lexis, Ehrenberg* und *Bohlmann* veranstalteten anregenden und belehrenden Seminarabenden gewonnen hat. Da waren drei Lehrer, denen der junge Student, der für so etwas eine feine Witterung hat, vom ersten Augenblick an anmerkte, wie vortrefflich sie ihr Fach beherrschten und wie sie in diesem aufgingen.

Die Zahl der Studenten, welche in der Zeit der Vereinsgründung in Göttingen Semester für Semester ihr Examen als „Staatlich geprüfter Versicherungsverständiger" der administrativen oder der mathematischen Klasse ablegten[2]), war wohl größer, als heute die Zahl der Besucher der Seminare für Versicherungswissenschaft an den meisten Universitäten sein dürfte; denn das Vorbild Göttingens ließ naturgemäß andere Hochschulen nicht ruhen, gleichfalls der Versicherungswissenschaft eine Stätte zu bereiten. Immerhin dauerte es recht lange, bis Göttingen seines Monopols verlustig ging. Es folgte zunächst 1908 *Freiburg,* dann kamen 1911 alle drei bayerischen Universitäten *München, Würzburg* und *Erlangen,* 1913 *Leipzig* mit einem Institut für Versicherungswissenschaft, 1919 mit der Umwandlung ihrer bis dahin anders genannten Lehreinrichtungen in Universitäten *Köln, Frankfurt* und *Hamburg.*

An den aufgeführten Universitäten werden neben Vorlesungen, die durchwegs ein- oder zweistündig sind, Übungen abgehalten. Die Vorlesungen wirtschaftlicher Art werden in der Regel als allgemeine oder besondere Versicherungslehre bezeichnet, neben welchen Spezialkolle-

---

[1]) Vgl. *Lexis,* Die Ausbildung der Versicherungstechniker und das Seminar für Versicherungs-Wissenschaft in Göttingen, Assekuranz-Jahrbuch, 22. Bd., Wien 1921. — *Manes,* Versicherungswissenschaft auf deutschen Hochschulen, Berlin 1903, woselbst weitere Literaturangaben.

[2]) Siehe *Manes,* Zur neueren Entwicklung des Versicherungsunterrichts in Deutschland. Assekuranz-Jahrbuch, 33. Bd., Wien 1912.

gien über einzelne Versicherungszweige, namentlich auch über die Sozialversicherung herlaufen. Die übrigen Kollegien behandeln Versicherungsrecht, Versicherungsrechnung, Versicherungsmedizin.

Was die *anderen Universitäten* betrifft, welche Versicherungsseminare oder ähnliche Einrichtungen nicht besitzen, darunter also z. B. auch *Berlin,* so werden hier nur vereinzelte Spezialvorlesungen über ein Gebiet des Versicherungswesens gehalten, fast niemals über Versicherungswirtschaft, meist nur über Sozialversicherung, selten über Versicherungsrecht oder Versicherungsmathematik[3]). An der Universität *Jena* ist eine staatswissenschaftliche Diplomprüfung eingeführt worden, innerhalb deren auch das Versicherungswesen eine besondere Berücksichtigung gefunden hat. Näheren Aufschluß über die Vorlesungen geben die Zusammenstellungen, welche sich zweimal jährlich in der Rundschau der Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft finden[4]).

Eine immerhin beachtenswerte Zahl von *Dissertationen* aus dem Gebiete der Versicherungswissenschaft erscheint Jahr für Jahr auf den deutschen Universitäten, obzwar Versicherungswissenschaft als selbständiges Prüfungsfach bisher nur in Köln und Hamburg wählbar ist. Ist der Wert dieser Arbeiten auch nicht immer ein hervorragender, so ergibt sich doch die erfreuliche Tatsache, daß unter ihnen eine stattliche Reihe erschienen ist, welche auf Beachtung Anspruch erheben darf.

* * *

Nun zu den *Handelshochschulen.*

Welche Stellung *Berlin* der Versicherungslehre zuweist, geht aus dem folgenden offiziellen Plan hervor: „Dem Grenzgebiete der Jurisprudenz und der Nationalökonomie gehört das Gebiet der Versicherungslehre an, welche außerdem vermöge der Versicherungsrechnung Teile der Mathematik in sich begreift. Für die Versicherungslehre ist das Vorlesungsverzeichnis so eingerichtet, daß sämtliche Vorlesungen in kurzgefaßter, aber ausreichender Form vertreten sind. Als Anfängerkolleg eignet sich besonders die Allgemeine Versicherungslehre, während die anderen Vorlesungen (Besondere Versicherungslehre, Recht des Versicherungsvertrages, Sozialversicherung, Versicherungsrechnung) zweckmäßig, obwohl nicht gerade notwendig, späteren Semestern vorbehalten bleiben."

Was die Handelshochschule *Leipzig* betrifft, so wird hier seit 1906 die Versicherung gebührend beachtet, in Vorlesungen wie in praktischen Übungen. Eine Zeitlang bestand eine Verbindung mit dem staatswissenschaftlichen Seminar der Universität.

In *Mannheim* wirkten ebenso, wie dies in München der Fall war, solange dort eine Handelshochschule bestand, Dozenten für Ver-

---

[3]) Siehe *Lorey,* Das Studium der Versicherungsmathematik, Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, 22. Bd., S. 281, Berlin 1922.

[4]) Vgl. im übrigen *Dorn,* Artikel Unterricht im Versicherungs-Lexikon 2. Aufl., Berlin 1924. Dort auch weitere Literaturangaben.

sicherungslehre. Auch in *Nürnberg* wird, ähnlich wie bei den Handelshochschulkursen in *Königsberg*, das Versicherungswesen nicht immer unbeachtet gelassen.

* * *

Was die *Technischen Hochschulen* betrifft, so wird die mathematisch-technische Seite der Lebensversicherung in Dresden in einem 1896 errichteten versicherungstechnischen Seminar berücksichtigt, welches die Aufgabe hat, in erster Linie den Studierenden der Mathematik Gelegenheit zu geben, sich mit den Elementen der Versicherungsmathematik vertraut zu machen.

In *Aachen*, dessen Hochschule finanziell in erheblichem Maße von einer unserer größten Feuerversicherungsanstalten gefördert wurde, hat man nach Schließung der dortigen Handelshochschule Kurse für Feuerversicherungstechnik seit Oktober 1908 eingerichtet, die aber inzwischen eingegangen sind. *München* ist wohl die einzige Technische Hochschule, an der gegenwärtig, insbesondere nach Auflösung der dortigen Handelshochschule, die Versicherungswirtschaft zu Ehren kommt.

* * *

Es wäre undeutsch gewesen, hätten etwa alle deutschen Universitäten und sonstigen Hochschulen die Versicherungs-Wissenschaft nach dem gleichen Schema behandelt und die ihr dienenden Prüfungen übereinstimmend eingerichtet. Soviel Lehrstätten, soviel *verschiedene Lehrpläne* beinahe und nahezu soviel *verschiedene Prüfungsordnungen*.

Man kann durchaus der Meinung sein, daß eine größere Übereinstimmung, hätte sie für manchen Dozenten auch ihre unangenehme Seite, jedenfalls für die Studenten zweckmäßiger wäre, weil diese jetzt in ihrer Freizügigkeit gehemmt werden.

Ein weiteres ist sehr zu beachten: einen selbständigen, hauptamtlichen *Dozenten*, ausschließlich für Versicherungswissenschaft, weist nur Köln auf; bei allen übrigen sind die Dozenten auch noch für andere Disziplinen bestellt oder nur nebenamtlich tätig, während sie im Hauptberuf staatliche oder private Angestellte sind. Beides ist nachteilig für das Versicherungsfach insofern, als in der Regel den Betreffenden nicht so viel Gelegenheit zur Forschung und Lehre der Versicherung bleibt, als wenn sie lediglich einen Lehrberuf auszufüllen hätten und ausschließlich der Assekuranz ihre Kraft widmen könnten.

* * *

Eine *neue Epoche* müßte, so sollte man meinen, bereits seit einem Jahre begonnen haben, seitdem nämlich Versicherungs-Wissenschaft als wahlweiser Prüfungsgegenstand bei der für alle an den Universitäten studierenden *Volkswirte* eingeführten, nach sechs Semestern abzulegenden *Diplomprüfung* zugelassen worden ist. Aber obwohl dieses Fach Versicherungslehre hier nun offiziell in der Prüfungs-

ordnung aller Universitäten erscheint, ist nicht an einer einzigen Universität mehr als ehedem eine Vorlesung über Versicherungslehre angekündigt worden, und man wird wohl, ebenso wie es an der Universität Berlin geschehen ist, auch andernorts zu dem Aushilfsmittel greifen müssen, daß, wenn ein Kandidat der Universität Versicherungslehre wählt, man als Examinator einen Handelshochschul-Dozenten oder das Mitglied einer Versicherungsbehörde heranzieht. Es ist aber zweifelsohne ein Widerspruch in sich selbst, ein Fach als Prüfungsgegenstand zuzulassen, für welches in der überwiegenden Mehrzahl aller Universitäten Vorlesungen überhaupt nicht gehalten werden, schon weil es an jeder Persönlichkeit fehlt, die das Fach beherrscht. Um ein guter Examinator zu sein, muß man aber, scheint mir, noch viel mehr wissen, als man braucht, um dozieren zu können.

Mit Bedauern und nicht ohne Protest muß auch festgestellt werden, daß in den *neuen Prüfungsordnungen der Handelshochschulen,* wenigstens in den *Handelslehrerprüfungen,* die Versicherungslehre teilweise entrechtet werden soll, weil andere Fächer einen breiteren, zu breiten Raum einnehmen. Hiergegen ist dann nichts einzuwenden, wenn die Betriebswirtschaftslehre die ihr unbedingt obliegende Aufgabe erfüllt und auch eine *Betriebswirtschaftslehre der Versicherung* sich angliedert, die den übrigen speziellen Betriebswirtschaftslehren gleichgeordnet ist. Solange dies nicht der Fall ist, besteht der Mißstand, daß Hunderte von jungen Leuten Jahr für Jahr die deutschen Handelshochschulen als Diplomkaufleute oder gar Handelslehrer verlassen, ohne jemals irgend etwas von Versicherung gehört zu haben. Keinem Absolventen dieser Handelshochschulen wird man ein Diplom aushändigen, wenn er nichts vom Konkursrecht weiß, aber schließlich sind selbst in einem Lande, welches sich rühmen darf, den umfassendsten Staatsbankrott der Geschichte aufzuweisen, immer noch die Versicherungen verbreiteter als die Konkurse. Das Wissen der diplomierten Kaufleute und Handelslehrer von der Versicherung ist aber keineswegs so allgemein wie das vom Konkursmachen und seinen Rechtsfolgen. Hier muß so schnell wie möglich Abhilfe geschehen, wenn nicht der gute Ruf der Handelshochschulen leiden soll.

Es ist übrigens ein noch nicht gelöstes Problem, inwieweit die Versicherungswissenschaft in die *Betriebswirtschaftslehre* hineingehört, die in überaus raschem Siegeszug als die wichtigste Disziplin an den Handelshochschulen etabliert worden ist.

* * *

Es wäre vollkommen verfehlt, wollte man etwa die Forderung aufstellen, die Gesamtheit oder auch nur die Mehrzahl aller Hochschulen, insbesondere aller Universitäten, müßten Versicherungs-Wissenschaft durch einen besonderen Dozenten vortragen lassen; um so nachdrücklicher muß aber die Forderung erhoben werden, daß diejenigen wenigen Universitäten, welche berufen und in der Lage sind, ein *Seminar* für Versicherungs-Wissenschaft zu besitzen, dieses zu einem solchen *bester Qualität* ausgestalten und ihm die erforder-

lichen Lehrkräfte wie auch Lehrmittel zur Verfügung stellen. Hieran gebricht es aber zur Zeit durchaus. Es scheint seit einer Reihe von Jahren wie bei manchen Unterrichts-Verwaltungen so auch in manchen Universitätskreisen bei weitem nicht mehr das große Interesse an der Aufrechterhaltung des früheren hohen Standards dieser Seminare an einigen Universitäten vorhanden zu sein. Dann aber sollte man lieber die betreffenden Seminare ganz schließen und an eine andere Stelle übertragen, wo sowohl Lehrkräfte wie Lehrmittel in genügendem Maße vorhanden und bereit sind, die guten alten Traditionen fortzusetzen! Das wäre besser, als diese Seminare nur noch ein unfruchtbares Scheinleben fristen zu lassen! Berufene Beurteiler solcher Verhältnisse sind zweifelsohne die Studenten. Was hier nicht ohne Trauer und Schmerz ausgesprochen wird, schon weil es sich recht wenig für eine Jubiläumsbetrachtung eignet, beruht zum großen Teil auf den wenig angenehmen Erfahrungen begabter inländischer wie ausländischer Studenten, die gewissen Universitäten enttäuscht den Rücken kehrten, um andernorts, namentlich auch auf Handelshochschulen das zu suchen, was sie dort nicht gefunden haben!

Man sieht also: manche Reform tut not. Dies gilt namentlich auch in bezug auf Studium und *Prüfungswesen für höhere Beamte der Sozialversicherung.* Wie die Dinge zurzeit in Deutschland liegen, werden für den Dienst der Sozialversicherung viele höhere Beamte angestellt, welche oft erst in dem Augenblick sich mit Versicherung beschäftigen, in dem sie bei einer Versicherungsbehörde Anstellung finden. Die fest eingewurzelte Überzeugung, daß, wer das Assessorexamen bestanden hat, die Fähigkeit besitzt, sich in kurzer Zeit in jede Materie der Rechtspflege und Verwaltung einzuleben, hält die in Betracht kommenden Behörden davon ab, eine spezielle Vorbildung zu fordern. Der schwerwiegende Nachteil dieses Verfahrens ist, daß, abgesehen von einer verhältnismäßig kleinen Anzahl rühmlich bekannter Beamten, die überwiegende Mehrzahl zeitlebens darauf beschränkt bleibt, von der Versicherung nicht mehr zu wissen, als was im täglichen Geschäftsgang des betreffenden Ressorts immer wieder vorkommt. Es fehlt jedoch den Beamten häufig an Interesse und Verständnis für die Versicherung in ihrer Gesamtheit, eine Erscheinung, die sich in analoger Weise bei vielen höheren Beamten der Privatversicherung findet. Warum macht man nicht den erfolgreichen Besuch eines Versicherungsseminars zur Vorbedingung für die Anstellung in den Dienst der Sozialversicherung?

Unerreichbar erscheint es leider vorläufig, Versicherung — rechtlich wie wirtschaftlich und technisch als obligatorisches Fach für die juristischen Staatsprüfungen einzuführen. Solange diese Forderung aber nicht erfüllt ist, wird die Judikatur es auch nicht an unrichtigen Urteilen fehlen lassen, wie sie z. B. in der Frage der Valutaversicherungen neuerdings gefällt wurden[5]).

---

[5]) Siehe hierzu *Wahle,* Das Valorisationsproblem in der Gesetzgebung und Rechtsprechung Mitteleuropas. Wien 1924, insbesondere S. 2, 36ff.

* * *

Man kann, abgesehen vielleicht von einigen Universitäten der Vereinigten Staaten, über die aber genaues neues Material nicht zu beschaffen war, nicht behaupten, daß die Pflege des Hochschulunterrichts in Versicherungs-Wissenschaft *außerhalb Deutschlands* größere Fortschritte gemacht hat als hier; aber Fortschritte gegenüber der Zeit vor 25 Jahren sind in vielen Ländern sicher zu konstatieren. So sei beispielsweise hervorgehoben, daß die Universitäten und Handelshochschulen in *Japan* fast sämtlich Lehrstühle für Versicherungs-Wissenschaft eingerichtet haben, besetzt mit Dozenten, die größtenteils der deutschen Sprache mächtig, Mitglieder des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft, eifrige Leser der deutschen Versicherungsliteratur sind, und wie Dr. *Noguchi* unlängst ausgeführt hat[6]), die deutsche Versicherungs-Wissenschaft als ihre Mutter betrachten. Aber auch auf den meisten europäischen, außerdeutschen Handelshochschulen hat die Versicherungs-Wissenschaft in den letzten 25 Jahren eine Stätte gefunden, beispielsweise in der Schweiz, ferner in Rotterdam. An vielen Handelshochschulen aber, beispielsweise in Stockholm wie in Kopenhagen, wo selbst als besondere Abteilung eine Versicherungs-Hochschule eingerichtet worden ist, dozieren ausschließlich Praktiker im Nebenamt über ihr meist sehr enges Spezialgebiet. Fast ausnahmslos sind diese Dozenten hervorragende Säulen innerhalb der Versicherung, der Student braucht aber nicht nur einzelne, wenn auch starke Säulen, sondern er benötigt ein diese Säulen umfassendes Dach, den Theoretiker, der eine allgemeine Versicherungslehre, allgemeines Versicherungsrecht bietet, der ihm die Synthese gibt, während die Praktiker, mögen sie noch so gottbegnadete Pädagogen sein, als Praktiker immer nur eine Sammlung von Einzelfällen eines Teilgebietes dem Studenten vorzusetzen vermögen.

Eine Erscheinung, um die Deutschland das Ausland beneiden muß, ist die, daß dort, in Norwegen wie in Schweden und in Dänemark, die Versicherungsgesellschaften, und nicht nur die führenden, sondern auch viele andere kleinere Anstalten es sind, die in ausreichendem Maße *Geldmittel* zur Verfügung stellen, um Versicherungs-Hochschulunterricht an den Handelshochschulen wie an Universitäten, z. B. in Oslo (Christiania), einzurichten.

---

[6]) Vgl. Heft 34 der Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft, Berlin 1924, S. 31 ff.

Bücherbesprechungen.

Jubiläumswerke.

Versicherungslexikon. Unter Mitarbeiterschaft von Berliner, Bernhard, Beume, Blase, Bruck, Brüders, Brunn, Cruciger, Dersch, Dorn, Ehrenberg, Florschütz, Frenzl, v. Gierke, Goldschmidt, Hagen, Helminen (Helsingfors), Henne, Hermannsdorfer, Herzfelder, Hochgräber, Höckner, Hoffmann, Holwerda (Rotterdam), Kaskel, Kaufmann, Kersting, Kisch, Koburger, Lauinger, Liniger, Loewy, Moldenhauer, Palme (Stockholm), Patzig, v. Rasp, Reuss, Riebesell, Rohrbeck, Samwer, Schmitt, Stein (Genf), Wertheimer, Woerner, herausgegeben von Manes. — Zweite, völlig neu bearbeitete Auflage. E. S. Mittler & Sohn, 1526 Spalten; Berlin 1924.

Der Tischgast darf der Hausfrau die Speisen nicht preisen, die sie ihm vorsetzt. Die „gute Sitte" verbietet das. Aber leicht ist solcher Taktfehler zu vermeiden. Ich bin in weit schwierigerer Lage. Ich sitze noch an der reichbesetzten Festtafel des „Versicherungslexikons" — noch monatelang wird sie mir immer neue Gerichte bieten — und der Hausherr ersucht mich geradezu, mich in seinem eigenen Haus über das Gebotene zu äußern. Es ist ein schweres Ding, in einer Zeitschrift über ein Buch zu berichten, das der Herausgeber ebendieser Zeitschrift selbst redigiert und großenteils selbst verfaßt hat. Angesichts dieser schwierigen Lage mag es mir verziehen werden, wenn ich mit einer persönlichen Reminiszenz beginne, die das „alte" Versicherungslexikon von 1908 betrifft.

Als ich aus dem Justizdienst urplötzlich als Vorstand des „Departements für Privatversicherung" in das alte k. k. Ministerium des Innern berufen wurde, um die soeben erlassene „Versicherungsordnung" (die Vorläuferin des V. V. G.) in den Versicherungsverkehr einzuführen, traten allsogleich die mir völlig unbekannten laufenden Agenden der Staatsaufsicht an mich heran. Die von den Beamten des Departements erledigten Akten flossen auf meinem Tische zusammen. Ich las und las, ich bohrte mich durch die dicksten Vorakten hindurch . . . ich vermochte doch den in den „Referaten" niedergelegten Erwägungen oft nicht zu folgen. Hier sprachen eben Versicherungstechniker und -praktiker zu ihrem Fachgenossen, — nicht zu mir. Die Verfasser um Aufklärung zu bitten, ging nicht an; noch durfte ich nicht auf das Wohlwollen der Amtsgenossen rechnen, denen man mich unversehens „vor die Nase" gesetzt hatte. Unverstandenes zu unterfertigen — das ging noch weniger. Die Aktenbündel häuften sich. Der wachsende Zweifel an meiner Zulänglichkeit für dieses Amt wurde bald zur vollen Verzweiflung. So tat ich denn den schweren Gang; ich meldete dem Chef der Sektion für Privat- und Sozialversicherung, Exz. Dr. von Wolf, meine Bitte um Rückversetzung zur Justiz. Meine definitive Ernennung war ja noch nicht vollzogen. Da lächelte der gefürchtete alte Herr sein undurchdringliches Lächeln und reichte mir zwei Bücher dar: „Schlagen Sie nach, was gerade an Sie herankommt, und dann lesen Sie aufs Geratewohl, was Sie interessiert." Kein Wort weiter; keine Antwort auf meine Bitte . . . Der Hauptband und der Ergänzungsband des „Versicherungslexikon" lagen in meiner Hand. Ich bin damals nicht aus dem Aufsichtsamt geschieden. Das Lexikon ist durch Jahre mein Lehrer und Führer geblieben — nur, daß ich ihm allmählich bei allem Respekt einen zweiten, jüngeren Ergänzungsband an den Leib wünschte. Es hat mir die Eigenart der einzelnen Versicherungszweige und -arten, bis zu den kleinsten „Sparten" hinab, erklärt, Wesen und Betrieb der Rückversicherung, die Elemente der Betriebstechnik usw. Und es hat mir bei alldem in seinen reichen Literaturnachweisen die Wege zu tieferem Studium gewiesen. Auf keine Frage, die einem verhältnismäßig so kleinen Werke billigerweise gestellt werden durfte, hat es je die Antwort verweigert. Unter den alphabetisch geordneten Schlagworten fand ich vielfach

ganze Abhandlungen, in denen die Autoren mit wahrem Opfermut in gedrängtester Darstellung einen Stoff hingaben, der ihnen für ein behaglich ausgesponnenes Buch hätte langen können. Das alphabetische Sachregister macht das Lexikon für den Benutzer zum systematischen Handbuch. Ein Handbuch der allerpraktischesten Art. Jenes Füllwerk, das die notwendige Rundung der Darstellung, und jener Ballast, den die vermeintlich notwendige persönliche Stellungnahme zu allen Fragen manchem Verfasser eines selbständigen Handbuchs aufzwingt, bleibt ja hier erspart.

Das eben ist die unschätzbare Eigenart dieses Lexikons: es hat's gewagt und vollbracht, „in einem einzigen Bande die gesamte Versicherungswissenschaft zur Darstellung zu bringen" (Manes im Vorwort zur ersten Auflage). Nicht darum handelte es sich hier, jedem einzelnen Versicherungsspezialisten das Ganze seines Anteils an der Versicherungswissenschaft zu bieten. Dazu hätte ein Werk vom Umfang des Meyerschen Konversationslexikons kaum gereicht. Und ein solches Riesenwerk würde dem einzelnen Spezialisten das Seinige nur in unübersehbarer Vermengung mit tausenderlei fremden und gleichgültigen Einzelheiten bringen. Das Lexikon verfolgt ein anderes und höheres Ziel. Wenn die Versicherungswissenschaft „auf die solidfundierte Fakultätenarbeit keineswegs verzichtet, wenn sie vielmehr die Spezialisten aller Fächer an sich heranzieht, nur um diese Spezialisten noch weiter zu spezialisieren"[1], so zieht das Lexikon aus diesem Forscherwerk die feinen und feinsten Lebenssäfte aus, um jedem Spezialisten, dem Theoretiker wie dem Praktiker, die Möglichkeit zu geben, einen ersten Einblick in die ihm fremden Gebiete der Gesamtwissenschaft zu gewinnen. Der Theoretiker mag dann weiter in die Tiefe schürfen. Dem Praktiker aber durchleuchtet das Lexikon seine Tagesarbeit und bringt ihm die Erkenntnis ihrer Zusammenhänge mit fremder Arbeit; es lehrt ihn so das, was er gewohnheitsmäßig übt, wahrhaft verstehen und nach seiner wahren Bedeutung einschätzen; es schafft ihm erhöhte Arbeitsfreude. Daß jedermann, der leitend und schöpferisch arbeitet, das Lexikon nicht mehr entbehren kann, liegt auf der Hand. Aber muß es nicht auch für den „kleinen Mann", der etwa Lebensversicherungsanträge aufnimmt oder bearbeitet, von höchstem Wert sein, wenn er hier von Gelehrten ersten Ranges über den inneren Zusammenhang seiner Arbeit mit „Ärztlicher Auslese" und „Ärztlicher Untersuchung", über die rechtliche Bedeutung des „Antrags", über die technische Funktion der „Anwerbekosten" und tausend anderes — ich blättere nur im „A"! — in leichtfaßlicher Darstellung belehrt wird? Wär's nicht solch abgedroschenes Reklamewort, so würde ich gerne sagen: „Dies Buch darf auf dem Tische keines Versicherungsmannes fehlen".

Was soll ich nun noch über die „völlig neubearbeitete" neue Auflage sagen? Was kann ich sagen, da mir der Herausgeber für dieses Referat eine einzige Heftseite gewähren wollte? Vielleicht hat er insoweit Recht gehabt, als es gewiß vermessen wäre, hier ins „Meritorische" zu gehen, dies oder jenes willkürlich herauszugreifen und hervorzuheben. Indem ich die Namen der Mitarbeiter, die auf dem Titelblatt des Werkes stehen, auch an die Spitze dieses Referates setzte, habe ich genugsam gesagt, was hier zu finden ist. Ein allerengster „Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft" — die berühmten Altmeister und die genialen Jungen — hat sich hier zu gemeinsamer Arbeit zusammengetan und, um die hohe Internationalität der Versicherungswissenschaft zu betonen, einige hervorragende Fachleute des befreundeten Auslandes dazugeladen. Diese illustre Gesellschaft hat das Lexikon „völlig neu bearbeitet". Nicht der Verbesserung hat es natürlich bedurft, sondern nur der Verjüngung. Wenn wir dürften, müßten wir ja freilich alljährlich eine neue Auflage oder doch einen Ergänzungsband erbitten. Denn jedes Jahr bringt neues statistisches Material, neue Kombinationen, neue Rechtsnormen. Was aber ist nicht alles

[1]) Das habe ich auf der Jubiläumstagung des „Vereins" über die Versicherungswissenschaft gesagt. In dem Heft Nr. 34 der „Veröffentlichungen", das dem Bericht über diese Tagung gewidmet ist, ist meine Ansprache infolge eines Kanzleiversehens zum Teil verstümmelt, in dem oben wiedergegebenen Passus unverständlich wiedergegeben. Im Hinblick auf den Dauerwert der „Veröffentlichungen" benütze ich diesen Anlaß zur Richtigstellung.

in den elf Jahren geschehen, seit der „Ergänzungsband" der ersten Auflage erschienen ist! Alles Unheil, das die Versicherung betroffen hat, hat auch ihre Wissenschaft aufs tiefste berührt — man lese in dem neuen Bande über „Aufwertung", „Geldentwertung", „Versailler Vertrag" —, alles, was die Versicherung in der Notzeit geschaffen hat, bleibt, wenn auch im Leben verweht, im Buche der Wissenschaft eingeschrieben (z. B. „Fliegerschadenversicherung", „Kriegsanleiheversicherung"). Es ist kaum faßlich, daß das Lexikon, das die gesamte vielgestaltige Privatversicherung in Technik, Recht und Medizin behandelt, in gleicher Weise der Sozialversicherung in ihrer stetigen Wandlung und Entwicklung nachgeht; ja es tut sogar noch mehr für die Sozialversicherung, indem es hier auch eine Darstellung aller ausländischen Rechtssysteme liefert. Bei all dem blieb noch Raum, um den verstorbenen großen Meistern der Versicherung und ihrer Wissenschaft Denksteine zu setzen, in dankbarer Pietät . . . Doch ich muß mich auf den Mund schlagen.

Das befreundete und das weiland feindliche, eben noch nicht gar freundliche Ausland hat diesem deutschen Werk in zahlreichen ausführlichen Berichten den Zoll seiner Bewunderung dargebracht. „Noch gibt es, wie vor 15 Jahren, in keiner anderen Sprache als in der deutschen ein Versicherungslexikon!" schließt Manes mit einem berechtigten „Gefühl des Stolzes" sein neues Vorwort. Kein Lexikon anderwärts und nun ein solches Lexikon hier, in solcher Lage der Wirtschaft und Versicherung geschaffen! Nicht nur dem deutschen Geist, sondern mehr noch dem deutschen Tatwillen machen auch wir Auslandsdeutsche unsere respektvolle Verbeugung.

Wien. Sektionschef a. D. Univ.-Prof. Dr. *Ehrenzweig.*

Kisch, Wilhelm. Der Schiedsmann im Versicherungsrecht, zugleich ein Beitrag zum bürgerlichen Recht. Abt. 1, Bd. 4 der versicherungswissenschaftlichen Abhandlungen, herausgegeben von Hoeniger und Rosin. Mannheim, Berlin und Leipzig, S. Bensheimer, 1924. 154 S.

Es ist mir eine doppelte Freude, dem vorliegenden Buche einen freundlichen Willkomm auf seinen Weg zu geben: einmal um den Dank des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft für die liebenswürdige und wertvolle Gabe zu seinem Jubiläum in geziemende Worte zu kleiden, sodann aber und vornehmlich mit Rücksicht auf die wissenschaftliche und praktische Bedeutung der großangelegten und bis ins feinste durchgeführten Untersuchung selbst. Es ist klar, daß die Entschädigungsleistung wirtschaftlich betrachtet im Mittelpunkt des ganzen Versicherungsgeschäfts steht, daß die befriedigende Lösung der Entschädigungsfrage nicht nur für den Versicherungsnehmer, sondern auch für das Versicherungswesen als Ganzes den Kernpunkt des wirtschaftlichen Apparats ausmacht. — Kisch selber hat den Ausdruck von der „Regulierungsleidenschaft" geprägt, womit die Unternehmungen der „Versicherungspsychologie" des großen Publikums den besten Dienst leisten könnten. Der weitaus größte Teil aller Entschädigungsfälle, soweit sie nicht von vornherein in beiderseitigem Einvernehmen geregelt werden, vollzieht sich unter Mitwirkung von Sachverständigen, im Wege des Schiedsgutachtens. Es erhellt ohne weiteres, wie wichtig diese Mitwirkung ist. Rechtlich ist diese Mitwirkung bisher so gut wie völlig im Dunkel gelassen worden; nicht einmal ein feststehender Name hat sich dafür herausgebildet. Ob der von Kisch dafür gewählte Ausdruck „Schiedsmann" sich durchsetzen wird, ist mir zweifelhaft, da dieser Name, zum mindesten in Preußen, bereits anderweitig beschlagnahmt ist. Erst § 64 VVG. hat die juristische Aufmerksamkeit auf diesen Punkt der Versicherungspraxis gelenkt. Kisch unternimmt es, in einer streng methodich durchgeführten Untersuchung alle darin steckenden Fragen und Probleme aufzudecken und ihre Lösung anzustreben. Man ist überrascht, wie groß die Zahl und wie schwerwiegend vielfach die Bedeutung ist, die diese Probleme für sich beanspruchen können. Noch größer ist der Wert der Arbeit vom rein grundsätzlichen, methodologischen Standpunkt aus. Sie lehrt uns, wieviel das Versicherungsrecht als solches gewinnt, wenn es nicht für sich allein nach rein praktischen und technischen Gesichtspunkten betrachtet und ausgebildet, sondern durch alle nur möglichen und verwertbaren Fäden mit den großen Linien des bürgerlichen Rechts ver-

knüpft wird. Die Ergebnisse zeigen aber auch, welche Bedeutung Versicherungsrecht und Versicherungswesen überhaupt für das bürgerliche Recht besitzen. Dieses findet hier die charakteristischsten und nuancenreichsten Beispiele und Ausprägungen allgemeiner Grundgedanken, die im bürgerlichen Recht selbst nur ein mehr theoretisches und schattenhaftes Dasein führen. Ich denke dabei an die Vorschriften der § 317ff. BGB., die hier wohl den wesentlichsten Teil ihres praktischen Lebens gewinnen.

Berlin. Geheimer Justizrat Dr. jur. h. c. *Otto Hagen.*

Versicherungsrecht.

Herrmannsdorfer, Wesen und Behandlung der Rückversicherung. Zweite erweiterte Auflage. München 1924. Piloty & Loehle. 367 S.

Herrmannsdorfer, Die Rechtsnatur des Poolvertrages. Berlin 1924. Verlag der Deutschen Versicherungszeitung G. m. b. H. 40 S.

Im Jahre 1921 erschien das umfangreiche Buch von Herrmannsdorfer über die Rückversicherung in der ersten Auflage; schon nach wenigen Monaten war es vergriffen, so daß alsbald diese neue Ausgabe nötig wurde. Ein solcher Erfolg, überhaupt bei wissenschaftlichen Werken höchst selten, muß bei einer derartigen Monographie geradezu als phänomenal bezeichnet werden. Er spricht wie für den, inzwischen auch allgemein anerkannten Wert des Buches, so auch für das Vorhandensein eines dringenden Bedürfnisses, das zu befriedigen war, und das, so weit *das Recht* der Rückversicherung in Frage kommt, durch Herrmannsdorfers Werk auch im wesentlichen befriedigt worden ist. Nur hätte der Verfasser gut getan, der ermüdenden Breite der Darstellung ernstlich zu Leibe zu gehen; durch eine beträchtliche Einschränkung des Umfanges, besonders auch der Polemik, würde das Buch sehr gewonnen haben. Für die Behandlung der technischen, nationalökonomischen und internationalrechtlichen Fragen stellt der Verfasser zwei weitere Bände in Aussicht. Das wären dann drei starke Bände für eine Materie, die — trotz der wichtigen Stellung, welche die Rückversicherung im Laufe der letzten Jahrzehnte in weiten Gebieten der Versicherung erlangt hat — doch immer eine Spezialmaterie ist und bleibt. Wohin würde es führen, wenn die übrigen Zweige der Versicherung in der gleichen Ausführlichkeit dargestellt werden sollten!

Der Verfasser legt mit Recht großes Gewicht auf die Praxis des Versicherungsbetriebes. Er hat kürzlich in der Deutschen Versicherungs-Zeitung (Jahrgang 65 Nr. 21) sehr hübsch geschildert, wie er durch den jüngst verstorbenen genialen Gründer der Münchener Rückv.-Ges., den hochverdienten Carl v. Thieme, bei seiner Arbeit gefördert und besonders mit dem erforderlichen Material ausgestattet wurde. Diese enge Beziehung zur Praxis wird auch der neuen Ausgabe zugute gekommen sein; bei der Verwertung des Schrifttums sind nicht immer die neuesten Auflagen benutzt.

Die oben an zweiter Stelle genannte Schrift, welche teilweise schon in dieser Zeitschrift veröffentlicht wurde (was füglich nicht hätte verschwiegen werden sollen), kann ein besonderes Interesse in Anspruch nehmen, weil sie zum ersten Male eine Darstellung des Rechts des sogen. *Poolvertrags* gibt, wobei eine alte Streitfrage in neuer Beleuchtung erscheint. Bekanntlich ist die rechtliche Natur der Rückversicherungsverträge sehr umstritten. Doch gilt dies nicht, soweit es sich um Abwälzung des ganzen Risikos auf den Rückversicherer oder um Rückversicherung gegen einzelne Gefahren handelt: dies sind reine Versicherungsverträge, die nur als *Rück*versicherungsverträge — gleich anderen Zweigen der Versicherung — besonderen Rechtssätzen unterstehen. Soweit dagegen der regelmäßige und Hauptzweck der Rückversicherung, nämlich *Teilung des Risikos,* in Frage steht, kommt man mit den Sätzen des Versicherungsrechts nicht aus, da hier auch gesellschaftliche Momente („Beteiligungen") mit hineinspielen. Ich habe dies in meiner ersten Schrift über die Rückversicherung (1885) dahin formuliert, daß *wirtschaftlich* ein Gesellschaftsverhältnis vorliegt, welches aber *in einer anderen Rechtsform* seine Regelung findet als in der, welche juristisch als „Gesellschaftsvertrag" bezeichnet wird, und zwar

in der des — für diese Art der Rückversicherung eigentümlich ausgestalteten — Versicherungsvertrages. Auch bei anderen Rechtsverhältnissen findet sich das analoge Rechtsphänomen und dafür hat dann später *Crome* den Ausdruck „partiarische Rechtsgeschäfte“ geprägt: einen Begriff und eine Bezeichnung, denen man also auch die auf Teilung des Risikos gerichtete Rückversicherung unterstellen kann, womit aber praktisch auch nicht viel gewonnen ist (darüber nachher). Als nun das BGB. für den Gesellschaftsvertrag einen sehr weiten Begriff aufgestellt hatte (§ 705), glaubte ich die auf Teilung des Risikos gerichtete Rückversicherung nicht nur der Kategorie des Versicherungsvertrags, sondern zugleich auch der des Gesellschaftsvertrags unterstellen zu können — eine Ansicht, die bei den meisten Schriftstellern und so auch bei Herrmannsdorfer Widerspruch gefunden hat[1]). Methodologisch war m. E. gegen meine Auffassung nichts einzuwenden. Denn da das BGB. seine Begriffsbestimmung bei dem Gesellschaftsvertrag nicht wie bei den anderen Verträgen dem Inhalt der geschuldeten Leistung, sondern dem Zweck des Rechtsgeschäfts entnommen hat, so ist es sehr wohl möglich, daß ein rechtlich bedeutsamer Tatbestand unter den Begriff des Gesellschaftsvertrags und gleichzeitig unter den einer anderen Vertragskategorie fällt. Aber mit dieser Feststellung war allerdings *praktisch* ebensowenig etwas gewonnen wie mit der Unterstellung der Rückversicherung unter die Gruppe der sogen. partiarischen Rechtsgeschäfte, denn inwieweit die Rechtssätze dem Versicherungsrecht und inwieweit sie dem Gesellschaftsrecht zu entnehmen sind, das blieb nach wie vor eine offene Frage, d. h. mußte für jeden Einzelpunkt gesondert festgestellt werden.

Seitdem ist nun auch noch der *Poolvertrag* als neue Erscheinung auf dem Gebiete der Rückversicherung aufgetaucht, und auch über seine rechtliche Natur — Versicherung oder Gesellschaft — ist der Streit lebhaft entbrannt. *Ritter* und *Herrmannsdorfer* betrachten ihn als Gesellschafts-, *Hagen* als Versicherungsvertrag. Zu einem praktisch brauchbaren Ergebnis führt folgende Betrachtung:

Da feststeht, daß bei den auf Teilung des Risikos gerichteten Rückversicherungsverträgen mit den Sätzen des Versicherungsrechts allein nicht auszukommen ist, hat die Frage nach ihrer juristischen Natur nur dann einen Wert, wenn die Antwort uns einen sicheren Anhalt dafür gibt, ob *im Zweifel* die den Versicherungsvertrag oder die den Gesellschaftsvertrag regelnden Rechtssätze Anwendung zu finden haben. (Vgl. hierzu meine methodologische Untersuchung in der Zeitschr. f. d. gesamte Handelsrecht Bd. 87 S. 361 ff.) Denn andernfalls muß rein eklektisch vorgegangen und bei jeder einzelnen Frage nach Zweckmäßigkeitsgründen so oder so entschieden werden.

Ich glaube nun, daß man sagen kann: Bei der gewöhnlichen (auf Teilung des Risikos gerichteten) Rückversicherung haben *im Zweifel* die Rechtssätze des Versicherungsrechts Anwendung zu finden, und nur, wo sie nicht ausreichen, die des Gesellschaftsrechts (bzw. der partiarischen Rechtsgeschäfte). Beim Poolvertrag dagegen ist es umgekehrt. Dieser ist in erster Linie als Gesellschaftsvertrag zu behandeln (sowohl nach seiner ganzen Struktur wie weil er auch außerhalb der Rückversicherung vorkommt), *im Zweifel* haben also dessen Rechtssätze Anwendung zu finden; und nur soweit sie nicht ausreichen, sind die Rechtssätze des Versicherungsrechts heranzuziehen. Freilich bei dem Mangel jeder gesetzlichen Regelung der Rückversicherung wird auch hier eine Nachprüfung auf Grund der Interessenlage nicht immer zu entbehren sein.

---

[1]) Zu meiner Abhandlung „Rückversicherung und Valutaproblem“ in Bd. 24 Heft 3 der Zeitschr. f. d. ges. Versicherungs-Wissenschaft habe ich zu bemerken, daß bei dem Bestreben, den von der Schriftleitung gewünschten Höchstumfang nicht zu überschreiten, nachträglich u. a. ein Passus gestrichen ist, der besser stehen geblieben wäre. S. 174 unter Ziff. 1 muß der zweite Satz lauten: „Ob man nun seit dem BGB. (§ 705) diesen Hauptfall der Rückversicherung als *auch* unter die weite Definition der Gesellschaft fallend betrachten kann (so meine Schrift „Das künftige Rückversicherungsrecht“ S. 12 ff.), mag hier auf sich beruhen bleiben, jedenfalls reichen die Rechtssätze des Versicherungsrechts . . . erfahrungsgemäß nicht aus . . . “ usf.



Damit gewinnen wir folgendes Ergebnis:

1. Bei der auf Abwälzung des ganzen Risikos und bei der auf Deckung gegen einzelne Gefahren gerichteten Rückversicherung finden nur Sätze des Versicherungsrechts, natürlich wie bei anderen Arten des Versicherungsvertrags modifiziert nach den Besonderheiten dieser Art, also eben des Rückversicherungsvertrags, Anwendung.

2. Bei der auf Teilung des Risikos gerichteten Rückversicherung finden in erster Linie und im Zweifel die Sätze des Versicherungsrechts (natürlich auch hier modifiziert nach den Besonderheiten des Rückversicherungsvertrags wie unter 1) und nur aushilfsweise die Rechtssätze des Gesellschaftsrechts (bzw. anderer partiarischer Rechtsgeschäfte) Anwendung.

3. Beim Poolvertrag finden umgekehrt in erster Linie und im Zweifel die Sätze des Gesellschaftsrechts und nur aushilfsweise die des Rückversicherungsvertrags (Ziff. 1, 2) Anwendung.

Göttingen. Prof. Dr. jur., Dr. rer. pol. *Victor Ehrenberg.*

Versicherungswirtschaft.

Meth, Kurt. Das Wesen der Versicherungsbörsen unter besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse von Hamburg und London. (Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft, Heft XXXIII.) Berlin 1924. E. S. Mittler & Sohn. 48 S.

Ausgehend von dem Begriff der Versicherung und der Börse im allgemeinen kommt der Verfasser zu dem Ergebnis, daß die Versicherungsbörsen, wenigstens in ihrer modernen Gestaltung, ihren Namen zu Unrecht führen. Das entscheidende Merkmal der Börse, die Preisbildung auf Grund von Angebot und Nachfrage, ist so lange gegeben, als die Möglichkeit einer Verknappung besteht, d. h. solange die Summe der Maxima sämtlicher Versicherer zur Deckung der vorhandenen Risiken nicht in allen Fällen ausreicht. Sobald aber im Verlaufe der historischen Entwicklung diese Summe die nachgefragten Versicherungen um ein Vielfaches übersteigt, schaltet das Angebot als Preisbestimmungsgrund aus und die „Versicherungsbörse" wird somit zum „technischen Versicherungsmarkt". — Die Entwicklung bis etwa 1800 kennzeichnet sich durch das Aufblühen und die Verselbständigung der Versicherungsmärkte, ihre Loslösung von den Hauptbörsen in technischer und sachlicher Beziehung sowie durch die Ausbildung ihrer Nebenfunktionen wie Schiffsklassifikation, Havariewesen und Nachrichtendienst. Im 19. Jahrhundert tritt die innere Bedeutung der Versicherungsmärkte langsam zurück. In technischer Hinsicht macht die Ausbildung der laufenden Police wie des Telephonverkehrs den börsenmäßigen Abschluß entbehrlich, während gleichzeitig die wirtschaftliche Funktion der Versicherungsbörse, die Verteilung der Risiken auf möglichst viele Schultern, durch die Ausbreitung des Agenturwesens und vor allem durch die Rückversicherung abgelöst wird. — Der Kampf der Versicherungsbörsen gegen diese Entwicklung und insbesondere gegen die Aktiengesellschaften als deren Träger wird in anschaulicher Weise geschildert, wobei die einzelnen Faktoren, durch die die Verschiedenartigkeit der Lösung auf dem Kontinent und in England bedingt ist, eingehende Berücksichtigung finden.

Berlin. Dr. rer. pol. *Else Goldschmidt.*

Versicherungsmathematik.

Mortality Experience of Government Life Annuitants 1900 bis 1920. Report by the Government Actuary and the Actuary to the National Debt Commissioners. London 1924. 48 S.

Es handelt sich um den Bericht des Reichssachverständigen, A. W. Watson, und des Sachverständigen des Reichsschuldenausschusses, H. Weatherill, an das

Oberhaus über die Sterblichkeit, die bei den vom englischen Staat ausgegebenen Leibrentenverträgen in den Jahren 1900—1920 beobachtet wurde. Herr **Watson** gehörte auch dem Ausschuß an, der vom Institute of Actuaries und der Faculty of Actuaries in Scotland für die Untersuchung der Sterblichkeit der Leibrenten in den Jahren 1900—1920 bei 49 privaten Versicherungsgesellschaften eingesetzt war, die ebenfalls in dieser Zeitschrift besprochen ist. Die Methode der Untersuchung ist daher im wesentlichen die gleiche wie in dem Werke „The mortality of annuitans 1900—1920" und es darf also in dieser Beziehung auf das Referat über dieses Buch verwiesen werden. Auch die Ergebnisse sind qualitativ ähnliche. Der Umfang des Materials ist, der Anzahl der abgeschlossenen Staats-Leibrentenverträge entsprechend, beträchtlich, und für Männer und Frauen zusammengenommen, ungefähr ebenso groß wie bei der Erfahrung der privaten Gesellschaften, nämlich rund gleich 700 000 Jahren unter Risiko.

Ursprünglich gab der Reichsschuldenausschuß (National Debt Commissioners) Leibrentenverträge zu dem Zwecke aus, die Verminderung der Staatsschuld zu beschleunigen. Das vom Leibrentner zum Ankauf der staatlichen Rente eingezahlte Geld wurde vom Staate dazu verwandt, um Staatsschuldverschreibungen in gleicher Höhe aufzukaufen und zu vernichten. Der Kurswert der Schuldverschreibung zur Zeit des Aufkaufs bestimmte den effektiven Zinsfuß dieses Papieres, und etwa die gleiche Verzinsung wurde dem Ankäufer der Leibrente gewährt.

Später wurden auch die Postsparkassen zur Ausgabe von Leibrenten ermächtigt, um auch Leuten mit beschränkten Mitteln den Ankauf von staatlich gesicherten kleinen Renten zu ermöglichen.

Der Bericht stellt, wie bei den von privaten Gesellschaften abgeschlossenen Leibrenten, einen erheblichen Rückgang der Sterblichkeit der Bezieher von staatlichen Leibrenten fest. Das britische Reich hat daher durch die Ausgabe seiner Leibrenten, die auf eine veraltete Sterbetafel basiert waren, Verluste erlitten, zumal anfänglich überhaupt kein Zuschlag für Verwaltungskosten erhoben wurde. Der Bericht schlägt daher die Annahme neuer Sätze für staatliche Leibrenten vor, die der in der nächsten Zukunft zu erwartenden Sterblichkeit entsprechen und begrüßt den Beschluß des Oberhauses, nach dem die Sterblichkeit der Bezieher von Sterblichen-Leibrenten künftig dauernd verfolgt werden soll.

Berlin. Prof. Dr. *Georg Bohlmann.*

The Mortality of Annuitants 1900—1920. Investigation and Tables by W. Palin Elderton and H. J. K. Oakley. London 1924. Charles and Edwin Layton. 207 S.

Die vom Institute of Actuaries und der Faculty of Actuaries in Scotland veranlaßte Untersuchung stellt die nach dem Geschlecht getrennten Erfahrungen von 49 Gesellschaften über die Sterblichkeit bei unmittelbaren Leibrenten auf ein Leben dar, die in Großbritannien abgeschlossen wurden und vom Jahrestag der Police in 1900 bis zum Jahrestag in 1920 unter Beobachtung standen. Die Rentnersterblichkeit hat gegenüber der Erfahrung 1863—1893 wieder bedeutend abgenommen, namentlich bei den Frauen. Um daher dem bekannten Einwand zu begegnen, daß jede Sterbetafel schon bei ihrem Erscheinen veraltet ist, wurde eine Sterbetafel für die nächste Zukunft mit dem mittleren Eintrittsjahre 1925 unter der Annahme gebildet, daß für ein gegebenes erreichtes Alter 1. die Sterbenswahrscheinlichkeiten dieser Tafel, 2. die der Erfahrung 1900—1920 und 3. die von 1863—1893 eine geometrische Reihe bilden. Auf diese Weise wurden zunächst die Sterbenswahrscheinlichkeiten für Rentner ermittelt, die mindestens ein Versicherungsjahr bereits im Rentengenuß standen. Was die Abhängigkeit der Sterblichkeit von der Versicherungsdauer anlangt, so wurde aus der Erfahrung 1900—1920, die in drei Perioden 1900—1907, 1907—1914, 1914—1920 zerlegt war, geschlossen, daß die Wirkung dieser „Selektion" nur für das erste Versicherungsjahr von Gewicht ist und demgemäß sowohl die Tafel „für die nächste Zukunft" als auch die der wirklichen Erfahrungen von 1900—1920 konstruiert. Dabei bot die Ausgleichung einige Schwierigkeiten, weil die für verbundene Leben wünschenswerten Formeln von Gompertz und Makehaur sich beide nicht

genügend den Beobachtungen anpaßten. Für Renten im ersten Versicherungsjahr wurde die Sterblichkeit bei Männern und Frauen gleichmäßig gleich 63 v. H. der Sterblichkeit angenommen, die bei demselben zu Anfang des Jahres erreichten Alter für ein Jahr oder länger bestehende Renten abgeleitet war. Die versicherungstechnischen Hilfszahlen wurden für zehn verschiedene Zinsfüße zwischen $2^1/_2$ v. H. und 7 v. H. bei einzelnen Leben, für sechs verschiedene Zinsfüße zwischen $2^1/_2$ v. H. und $6^1/_2$ v. H. bei zwei verbundenen Leben nnd für drei verschiedene Zinsfüße 3, 4, 5 v. H. bei drei verbundenen Leben tabuliert. Von großem Interesse sind die Ausführungen über 1. die Selektion nach der Versicherungsdauer, 2. die Selektion, die durch die Verschiebung in den Renten abschließenden Bevölkerungsklassen bewirkt wird, 3. die Änderung der Sterblichkeit im Laufe der Kalenderjahre, 4. den Einfluß des Krieges und 5. das Zusammenwirken dieser Faktoren.

Berlin. Prof. Dr, *Georg Bohlmann.*

Ausländische Versicherungswerke.

Besprochen von Professor Dr. Alfred Manes.

Thorsen, Chr. Forsikringslæren i Hovedtræk. Kopenhagen 1924. G. E. C. Gads Forlag. 344 S.

Bei der Jubelfeier des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft wurde namentlich von den Vertretern der skandinavischen Länder darauf hingewiesen, daß man dort der deutschen Versicherungs-Wissenschaft außerordentlich viel verdanke und auf ihren Wegen wandele. Ein klarer, urkundlicher Beweis für die Richtigkeit dieser Äußerungen ist das vorliegende Werk von Thorsen, einem der fruchtbarsten dänischen Versicherungs-Schriftsteller, der weiteren Kreisen als Herausgeber eines der 7 dänischen Versicherungsblätter, nämlich des „Assurandøren", bekannt ist. In völliger Übereinstimmung mit der Einteilung meines Lehrbuches teilt der dänische Autor seine Darstellung gleichfalls in eine allgemeine und eine besondere Versicherungslehre und innerhalb dieser beiden Hauptteile hat er fast genau dieselbe Untereinteilung, wie ich sie gewählt habe. Auch im übrigen schließt er sich sehr häufig meinen Ausführungen sowie denen von Professor Wörner-Leipzig an. Wenn Thorsen diese nur ganz nebenbei zitiert, so hat er sicherlich nicht die Absicht gehabt, die enge Anlehnung an das deutsche Vorbild verschleiern zu wollen. Aber vielleicht wäre es doch nicht ganz überflüssig gewesen, im Vorwort darauf hinzuweisen. Im übrigen ist das Buch zweifelsohne sehr geeignet, zur Einführung von Theoretikern und Praktikern in die Versicherungswirtschaft zu dienen. Der dänische Leser wird immer auf die Einrichtungen in dem benachbarten Deutschland aufmerksam gemacht, der deutsche Leser auf die Besonderheiten, welche Dänemark mit seinem reich entwickelten Versicherungswesen bietet.

Hallendorf, Carl. Svenska Brandtarifföreningen 1873—1923. Stockholm 1923. Centraltryckeriet. 237 S.

Der Verfasser ist weiteren Kreisen als Direktor der Stockholmer Handelshochschule wohlbekannt. In dem vorliegenden Werk ist eine auch für den deutschen Versicherungsforscher äußerst instruktive Darstellung eines Unternehmerverbandes gegeben, wie wir sie in Deutschland nur für die wenigsten Verbände im Versicherungswesen besitzen. Die Organisation und Arbeitsmethoden mit allen ihren vielen Einzelheiten werden ebenso anschaulich wie übersichtlich dargestellt. In einem Anhang findet sich eine Art biographisches Lexikon, in welches all die schwedischen Versicherungspraktiker aufgenommen sind, die in der Feuerversicherung eine Rolle gespielt haben oder noch spielen, unter Hervorhebung der für ihr Leben wichtigsten Daten. Eine größere Reihe von ihnen ist auch im Bild wiedergegeben.

Suomi. Keskinäinen Henkivakuutusyhtiö 1890—1920. Helsingfors 1922. 249 S.

Das aus Anlaß des 30jährigen Bestehens wohl der größten finnischen Lebensversicherungs-Gesellschaft veröffentlichte, wie nicht anders zu erwarten, glänzend ausgestattete Werk ist zwar in finnischer Sprache und daher nur für wenige Deutsche lesbar, aber dankenswerterweise enthalten nicht nur sämtliche statistischen Tabellen auch deutsche Überschriften, sondern es ist dem Werk auf 24 Seiten eine in deutscher Sprache gehaltene Zusammenstellung des wesentlichen Inhalts nebst einigen Angaben über Finnland vorausgeschickt. Wir werden hier ausreichend über die Gründung und Organisation der Gesellschaft orientiert, über die Aufklärungsarbeit, die sie geleistet hat, ihre Versicherungsformen, ihre technischen Systeme und ihren gesamten Tätigkeitsbetrieb sowie die finanziellen Ergebnisse. Gleichzeitig hat die Gesellschaft eine Sammlung versicherungswissenschaftlicher Studien, doch nur in finnischer Sprache, herausgegeben. Eine von diesen über die Sterblichkeitserfahrungen und Todesursachen 1890—1915 aus der Feder von Professor Dr. med. Karvonen wird im Auszug demnächst in der vorliegenden Zeitschrift erscheinen.

International Insurance Guide. London 1924. Post Magazine. 306 S.

Ein äußerst praktisch und übersichtlich angelegtes Werk, in welchem in zweckmäßigster Anordnung die wichtigsten Zahlenangaben der Versicherungs-Gesellschaften in nicht weniger als 60 Ländern sich finden. Infolge seiner synoptischen Anlage stellt der Versicherungsführer auch gleichzeitig eine Art internationales Sprach-Lexikon für die wichtigsten Versicherungswörter dar. Doch muß darauf hingewiesen werden, daß sich in der deutschen Liste eine Anzahl Ausdrücke finden, die, wenn nicht als unrichtig, so doch als ungewöhnlich bezeichnet werden müssen.

Eldridge, William Henry. Marine Policies. 2. Auflage von Harry Atkins. London 1924. Butterworth & Co 309 S.

Die erste Auflage des Werkes fiel mit dem Erscheinen des englischen Marine Insurance Act zusammen. Inzwischen ist dieses Gesetz eine Reihe von Jahren in Kraft gewesen, und im Zusammenhang mit ihm sind zahlreiche Gerichtsentscheidungen ergangen. Der neue Herausgeber hat diesen wichtigen Stoff mit dem umfassenden aus früheren Zeiten vorhandenen Erscheinungsmaterial trefflich verarbeitet und bietet ein umfassendes Handbuch des englischen Seeversicherungsrechts, dem sowohl der in Betracht kommende Gesetzestext wie auch die verschiedenen in England üblichen Klauseln angefügt sind. Ein gutes Register erleichtert die Benutzung für die Praxis.

Comision Mixta del Trabajo en el Comercio de Barcelona. Memorias presentadas per **Seiler, Blanco, Solanas** und **Sastrón.** 3 Vols. Seix und Barral Herms. Barcelona 1924.

Ein aus Angehörigen von Unternehmer- und Angestelltenverbänden zusammengesetzter Ausschuß der Handelskreise von Barcelona hat im Herbst 1921 ein internationales Preisausschreiben erlassen, um Darstellungen zu erhalten über die Durchführung der Pensions-Versicherung von Handelsangestellten. 14 Autoren haben sich beworben, einen der drei ausgesetzten Preise von 1000 bis 5000 Peseten zu erhalten, darunter befanden sich offenbar auch mindestens 2 Deutsche. Die drei Arbeiten, denen vom Preisrichterkollegium Preise zuerteilt worden sind. liegen jetzt vor und setzen den Fachmann in Erstaunen.

Den Hauptpreis hat Juan P. Seiler erhalten für eine Arbeit, die sich darauf beschränkt, eine teilweise recht dürftige Zusammenstellung der einschlägigen Gesetzgebung zu bieten, wobei er als eine Hauptquelle eine Publikation des gegenwärtigen französischen Subdirektors der Invalidenversicherungs-

Anstalt in Straßburg benutzt, so daß der Eindruck erweckt wird, als sei die in Elsaß-Lothringen von Deutschland übernommene Pensionsversicherung eine Einrichtung französischen Geistes und französischer Sozial-Fürsorge! Das Studium der Einrichtungen in den verschiedenen Ländern führt den Verfasser dazu, einen Gesetzentwurf für die Durchführung einer Angestellten-Versicherung aufzustellen, der auf dem Versicherungszwang beruht, daneben aber auch eine freiwillige Versicherung zuläßt. Daß das österreichische und deutsche Vorbild hierbei eine ausschlaggebende Rolle spielen, bedarf kaum der besonderen Hervorhebung.

Die Bewerbungsschrift von Frederico Blanco y Trias enthält gleichfalls den Gesetzentwurf für eine Zwangsversicherung, geht auf die außerspanischen Verhältnisse nur ganz kurz ein, gibt aber um so ausführlichere Statistiken und Berechnungen für Spanien.

Die dritte Abhandlung schließlich von den beiden Autoren Felipe Pons Solanas und Antonio Rato Sastrón steht inhaltlich zwischen den beiden genannten, insofern als sie sowohl die außerspanische Gesetzgebung berücksichtigt, wie auch teilweise technischen Inhalt hat. Auch diese Schrift kann man nicht ohne Kopfschütteln durchblättern, denn bei der Aufzählung der Gesetzgebung wird Deutschland mit nicht ganz einer einzigen Zeile erledigt, und diese enthält die klassische Feststellung, daß dasselbe System hier gilt wie in Elsaß-Lothringen! Für Elsaß-Lothringen wird aber nur auf zwei Seiten die Arbeiterversicherung angeführt, selbstverständlich ohne ein Wort darüber, daß sie deutschen Ursprungs ist, während die eigentliche Angestellten-Versicherung nicht erwähnt wird. Um so ausführlicher verbreiten sich die Verfasser über die schwedische allgemeine Pensionsversicherung.

Es wäre interessant, festzustellen, ob die nicht mit einem Preis gekrönten Arbeiten noch größere Mängel aufweisen. Die Lektüre der 3 Bände zeigt von neuem die unvermeidliche Notwendigkeit deutscher Aufklärungstätigkeit in den spanisch sprechenden Ländern durch Verbreitung deutscher Schriften in spanischer Sprache, da im Gegensatz zur französischen die Kenntnis der deutschen Sprache in den Ländern des spanischen Sprachgebietes noch sehr viel geringer ist als die Kenntnis des Spanischen in Deutschland.

Hardy, Charles O. Risk and Risk-Bearing. Chicago 1923. University of Chicago Press. 400 S.

Wir haben es hier mit einer gründlichen theoretischen Untersuchung über die Erscheinungen und Folgen der Unsicherheit im gesamten Geschäftsleben zu tun, sowie mit einer Darstellung der Möglichkeiten zu ihrer Beseitigung, darunter auch in Form der Versicherung. Insbesondere werden die Vertreter der Betriebswirtschaftslehre an den Handelshochschulen das Buch mit Vorteil studieren, weil es ihnen manche Anregung zur Ausgestaltung ihres Systems, namentlich nach der Seite der Versicherung hin bietet, die bisher fast ausnahmslos bei der Betriebswirtschaftslehre, wenn sie nicht völlig ignoriert wird, viel zu kurz kommt. Der Inhalt des Buches enthält Vorlesungen, die an der der Universität Chicago angegliederten Handels- und Verwaltungshochschule gehalten worden sind.

Verschiedene Schriften.

Besprochen von Professor Dr. Alfred Manes.

Schlegelberger, Franz. Die Aufwertung der Ansprüche aus Lebensversicherungsverträgen. Berlin 1924. Franz Vahlen. 64 S.

Diese kleine und knappe, aber mit um so wichtigeren Erläuterungen versehene Ausgabe darf als unentbehrlich für alle Theoretiker und Praktiker betrachtet werden, die irgendwie mit dem Aufwertungsproblem zu tun haben. Bei der Stellung des Verfassers im Reichsjustizministerium kommt dieser Darstellung ein besonderer Wert zu.



Ibrügger, G. Die Regulierung von Brandschäden. Leipzig 1924. Max Jänecke. 162 S.

Hier spricht ein Praktiker zu Praktikern. In dieser Feststellung liegt ebensoviel Lob wie Tadel. Letzterer betrifft den Umstand, daß die ziemlich umfassende Literatur von dem Verfasser zu einem nicht unerheblichen Teil gänzlich unbeachtet geblieben ist. Er beschränkt sich auf die Anführung von 5 Werken, und auch diese sind nicht ausreichend zitiert. Abgesehen hiervon aber muß der Darstellung Anerkennung gezollt werden. Sie zeugt ebenso von langjähriger Erfahrung wie sie die Fähigkeit aufweist, die schwierige Materie geradezu anziehend darzustellen. Es wäre schade, wenn das Buch nur von Praktikern benutzt würde. Auch für die Ausbildung von Studenten in der Versicherungslehre sollte man es verwenden.

Schickert, Georg. Ostpreußens Feuersozietäten im Wandel zweier Jahrhunderte. Königsberg 1924. Verband öffentlicher Feuerversicherungsanstalten in Deutschland. 277 S.

Bei der Dürftigkeit von historischen Darstellungen auf dem Gebiet der Versicherung ist an sich jeder neue Beitrag versicherungsgeschichtlichen Inhalts dankbar zu begrüßen. Um so höher ist eine solche Schrift zu schätzen, wenn sie von einem so sachkundigen Autor herrührt, wie es Schickert ist, und wenn außerdem dem Verfasser die Möglichkeit geboten ist, das gesamte archivalische Material zu benutzen. Zum erstenmal ist hier auch aus der Feder eines Praktikers für eine einzelne Anstalt die Kriegs- und Nachkriegszeit historisch dargestellt worden. Gerade diesem Abschnitt hätte man freilich größere Ausführlichkeit gewünscht. Man sollte das Buch jedem in der Feuerversicherung tätigen Beamten, gleichviel, ob er öffentlich-rechtlichen oder privat-wirtschaftlichen Betrieben angehört, als Feiertagslektüre in die Hand geben.

Žižek, Franz. Grundriß der Statistik. 2. Auflage. München und Leipzig 1923. Duncker & Humblot. 553 S.

Schon die Tatsache, daß diesem umfassenden Grundriß der Statistik 2 Jahre nach dem Erscheinen der ersten Auflage eine zweite hat folgen müssen, beweist seine treffliche Verwendbarkeit für Lehr- und Lernzwecke. Die der ersten Auflage an dieser Stelle nachgerühmten Vorzüge zeichnen naturgemäß auch die Neuauflage aus, und was die Bedeutung der Statistik für die Versicherung und der Versicherung für die Statistik angeht, so hat sich auch hier der Verfasser bemüht, die neuesten Ziffern und literarischen Erscheinungen zu berücksichtigen. Immerhin hätte er hier noch manches nennen können, eine Anzahl Schriften aber wegen ihres bedeutungslosen oder gar irreführenden Inhalts nicht zu zitieren brauchen. Vielleicht entschließt sich der Verfasser dazu, bei der dritten Auflage die von ihm angeführte Literatur nicht einfach aufzuzählen, sondern auch kritisch zu werten.

Bücherschau.

Neuzugang

von Versicherungsschriften der Bibliothek des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft.

(Bis Ende Dezember 1924.)

Amerika. Mixed Claims Commission, United States and Germany. New York 1924.

Berufsgenossenschaften, Deutsche landwirtschaftliche. Niederschrift über die Verhandlungen des am 5. u. 6. Sept. 1924 in Reutlingen abgehaltenen Verbandstages.

Blanco y Trías. Régimen de pensiones a base de mutualidad. Barcelona 1924.

Cohen. Besteuerung und Geldentwertung. München und Leipzig 1924.

Dorn. Die Zukunft des Versicherungsgedankens. S. A. Heft 34 der Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft. Berlin 1924.

Dorn. Manchestertum in der europäischen Versicherungsgeschichte. S. A. Zeitschrift für Volkswirtschaft und Sozialpolitik. Wien 1924.

Eldridge. Marine Policies. Second Edition by Harry Atkins. London 1924.

Hallendorf. Svenska Brandtariff-Föreningen 1873—1923. Stockholm 1923.

Hardy. Risk and Risk-Bearing. Chikago 1924.

Herrmannsdorfer. Die Rechtsnatur des Poolvertrages. Berlin 1924.

Herrmannsdorfer. Wesen und Behandlung der Rückversicherung. 2. erweiterte Aufl. München 1924.

Insolera. Complementi di Matematiche Generali. Torino 1924.

International Insurance Guide. London 1924.

Kisch. Der Schiedsmann im Versicherungsrecht. Mannheim 1924.

Kisch. Versicherungswissenschaft und Versicherungspraxis. S. A. Heft 34 der Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft. Berlin 1924.

Leitfaden der deutschen Sozialversicherung. Bearbeitet von Mitgliedern des Reichsversicherungsamtes. Berlin 1924.

Loman. The Insurance of Foreign Credits. New York 1923.

Mainardi. Die Rückversicherung. Berlin 1924.

Manes. Versicherungslexikon. Zweite, völlig neubearbeitete Auflage. Berlin 1924.

Meth. Das Wesen der Versicherungsbörsen unter besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse von Hamburg und London. Berlin 1924.

Nederlandsche Vereeniging ter Bevordering van het Levensverzekeringswezen. Catalogus van de Bibliothecen. 1924.

Österreich. Übereinkommen der Republik Österreich und der Tschechoslowakischen Republik, betreffend gegenseitige Forderungen aus Abrechnungen der Träger der Pensionsversicherung usw. Wien 1924.

Schlegelberger. Die Aufwertung der Ansprüche der Lebensversicherungsverträge. Berlin 1924.

Schlegelberger. Die Aufwertung von Hypotheken und Geldforderungen. Berlin 1924.

Schmitt. 13785 Todesfälle der Basler Lebens-Versicherungs-Gesellschaft, umfassend die Jahre 1898—1922. Basel 1923.

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt. Jahresbericht und Jahresrechnung für das Jahr 1923. Luzern 1924.

Seiler. Régimen de pensiones, a base de mutualidad. Barcelona 1924.

Sergowsky. Die Versicherung auf „Erstes Risiko". Zagreb 1924.

Solanas und Sastrón. Régimen de pensiones, a base de mutualidad. Barcelona 1924.

Sozialversicherung, Leitfaden der deutschen Sozialversicherung. Bearbeitet von Mitgliedern des Reichsversicherungsamtes. Berlin 1924.

v. Thieme, Dr. h. c. Carl. Seinem Andenken. München 1924.

Thorsen. Forsikringslaeren i Hovedtraek. Kopenhagen 1924.

Tiefbau-Berufsgenossenschaft. Die Unfallversicherung im Tiefbau. Berlin 1924.

Verband Deutscher Landesversicherungsanstalten. Niederschrift der Verhandlungen des 4. ordentlichen Verbandstages. Cassel 1924.

Zahn. Statistik und Versicherung. S. A. Heft 34 der Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft. Berlin 1924.

Zizek. Grundriß der Statistik. 2. neubearbeitete Auflage. München 1923.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Buchdruckerei G. m. b. H., Berlin SW 68
Kochstraße 68—71.

Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft

Bände	Preise (ungebunden) Goldmark	Bände	Preise (ungebunden) Goldmark
1. Band 1900/1901	vergriffen	13. Band 1913	20
2. Band 1901/1902	vergriffen	14. Band 1914	20
3. Band 1902/1903	vergriffen	15. Band 1915	20
4. Band 1904	vergriffen	16. Band 1916	20
5. Band 1905	vergriffen	17. Band 1917	20
6. Band 1906	20	18. Band 1918	20
7. Band 1907	20	19. Band 1919	vergriffen
8. Band 1908	20	20. Band 1920	vergriffen
9. Band 1909	20	21. Band 1921	vergriffen
10. Band 1910	20	22. Band 1922	vergriffen
11. Band 1911	20	23. Band 1923	vergriffen
12. Band 1912	20	24. Band 1924	vergriffen

Einzelhefte von Band 1 bis 24 (soweit vorhanden) 3 Goldmark.

Einige **vollständige Reihenfolgen** der Zeitschrift Band 1 bis 24 in gebrauchtem, aber gut erhaltenem Zustand, gebunden wie ungebunden, können abgegeben werden.

Sämtliche Bände können **nur unmittelbar vom Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft in Berlin** gegen Vorauszahlung bezogen werden.

Band 25 (1925) kostet im Buchhandel 12 Goldmark. Mitglieder erhalten die Zeitschrift kostenfrei geliefert.

Veröffentlichungen
des
Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft

Herausgegeben von **Professor Dr. Alfred Manes.**

(Auch für Mitglieder nur gegen besondere Zahlung.)

Bisher 34 Hefte.

Letzt erschienene Hefte 1923 und 1924:

31. **Aus der Feuerversicherungspraxis.** Vorlesungen von Dr. Döring, Dir. Flach, Dr. Gerstner, Dir. Hellweg, Prof. Henne, Baurat Wendt, Dr. Wessel. 3 Gm.
32. **Die Behandlung des Kriegsrisikos in der Lebensversicherung unter dem Einfluß des Weltkrieges.** Von Dr. Max Keller. 3 Goldmark.
33. **Das Wesen der Versicherungsbörsen, unter besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse von Hamburg und London.** Von Dr. Kurt Meth (Danzig). 4 Goldmark. 1924.
34. **Die Jubiläumstagung des Vereins** 1924. Reden und Vorträge von Reichswirtschaftsminister Dr. Hamm, Geheimem Rat Dr. v. Rasp, Prof. Dr. Kisch, Prof. Dr. Zahn, Prof. Dr. Dorn, Prof. Dr. Manes u. a. 2 Goldmark.

Die Mitglieder des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft haben auf obige Bücher bei wertbeständiger Vorausbezahlung einen Nachlaß von 10 v. H.

25. BAND ⁘ 1. APRIL 1925 ⁘ 2. HEFT



ZEITSCHRIFT FÜR DIE GESAMTE VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT

HERAUSGEGEBEN VOM DEUTSCHEN VEREIN FÜR VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT

SCHRIFTLEITUNG: PROFESSOR DR. PHIL. DR. JUR. ALFRED MANES

INHALT:

VERLEGT BEI E. S. MITTLER & SOHN, BERLIN

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft

Berlin W30, Landshuter Straße 26

Fernsprecher: Amt Lützow 9243

Postscheckkonto: Berlin 2263 / Bankkonto: Depositenkasse ST der Deutschen Bank, Berlin W 30, Bayerischer Platz

Auszug aus der Satzung.

Zweck des Vereins ist die Förderung der Versicherungswissenschaft. Hierunter werden ebensowohl die rechts- und wirtschaftswissenschaftlichen wie die mathematischen und naturwissenschaftlichen Wissenszweige verstanden, deren Bestand und Fortbildung dem Versicherungswesen dienlich sind.

Der Verein besteht aus körperschaftlichen und aus persönlichen Mitgliedern.

Körperschaftliche Mitglieder können Behörden, Versicherungsanstalten, Vereine, sonstige juristische Personen und Firmen werden.

Als persönliche Mitglieder kommen Personen in Betracht, welche den leitenden Stellen von körperschaftlichen Mitgliedern angehören, und sonstige Personen, bei denen Verständnis für versicherungswissenschaftliche Fragen anzunehmen ist.

Leitende Persönlichkeiten von Versicherungsanstalten u. dgl. können nur dann persönliche Mitglieder werden, wenn ihre Anstalt gleichzeitig körperschaftliches Mitglied ist.

Zur Aufnahme bedarf es eines Antrages bei dem Vorstand und der Annahme durch ihn. Für eine Ablehnung bedarf der Vorstand der Zustimmung des geschäftsführenden Ausschusses.

Jedes Mitglied ist im Laufe des Monats Januar zur Zahlung eines Jahresbeitrages verpflichtet, dessen Höhe ein Vierteljahr vor Ablauf des Kalenderjahres für das folgende Jahr vom geschäftsführenden Ausschuß bestimmt wird. (Der Beitrag aller persönlichen Mitglieder beträgt bis auf weiteres mindestens zehn Goldmark, der Beitrag körperschaftlicher Mitglieder mindestens sechzig Goldmark.)

Vereins-Ausschuß.

Geschäftsführender Ausschuß:

v. Rasp, Geheimer Rat, Dr. ing. h. c., München, Vorsitzender
Hagen, Geh. Justizrat, Dr. jur. h. c., Berlin, 1. stellvertretender Vorsitzender
Dorn, Prof. Dr. oec. publ., München, 2. stellvertretender Vorsitzender.

Bischoff, Prof. Dr. jur., Leipzig
Böhmer, Prof. Dr. phil., Dresden
v. Bortkiewicz, Prof. Dr. phil., Berlin
Bruck, Prof. Dr. jur., Hamburg
Brüders, Direktor Dr. jur., Berlin
Damm, Reg.-Rat, Verbandsdirektor, Berlin
v. Düring, Direktor, Dr. jur., Danzig
Ehrenberg, Geh. Justizrat, Prof. Dr. jur. Dr. rer. pol. h. c., Göttingen
Ehrenzweig, Sektionschef a. D., Prof. Dr. jur., Wien
Florschütz, Prof. Dr. med., Gotha
Gruner, Präsident a. D., Dr. jur. h. c., Berlin
Hansson, Generaldirektor, Christiania
Henne, Verbandsdirektor, Prof., Berlin
Holwerda, Prof. Dr. phil., Rotterdam
Kisch, Geh. Justizrat, Prof. Dr. jur., München
Kisskalt, Generaldirektor, München
Kobelt, Direktor, Buenos Aires
Liniger, Prof. Dr. med., Frankfurt a. M.
Louhiwuori, Senator a. D., Direktor Dr., Helsingfors
Moldenhauer, Prof. Dr., M. d. R., Köln
Nordhoff, Generaldirektor, Berlin
v. Olshausen, Präsident Dr. jur., Berlin
Palme, Generaldirektor, Stockholm
Pedersen, Direktor Dr. phil., Kopenhagen
Pietsch, Geh. Oberregierungsrat Dr. phil., Berlin
Ramin, Generaldirektor Dr., Berlin
Ritter, Senatspräsident Dr. jur., Hamburg
Rohrbeck, Generaldirektor Dr. jur. Dr. phil., Berlin
Rosmanith, Prof. Dr. phil., Prag
Samwer, Geh. Regierungsrat, Generaldirektor Dr. jur., Gotha
Schaefer, Generaldirektor, Magdeburg
Schaertlin, Direktor Dr. phil., Zürich
Scharmer, Präsident, Berlin
Schmitt, Generaldirektor Dr. jur., Berlin
Soetbeer, Generalsekretär, Dr. phil., Berlin
Walther, Generaldirektor, Berlin

Vereins-Vorstand:

Manes, Alfred, Prof. Dr. phil. Dr. jur., Berlin.

Alle die Zeitschrift betreffenden Einsendungen, Mitteilungen, Anfragen usw. sind ausschließlich zu richten an den

DEUTSCHEN VEREIN FÜR VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT

BERLIN W 30, Landshuter Straße 26

Die Zeitschrift wird allen Mitgliedern des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft ohne weiteres geliefert. Nichtmitglieder können die Zeitschrift als Abonnenten beziehen. Das Jahresabonnement 1925 kostet 12 Goldmark, im voraus zahlbar. Ein Einzelheft des 25. Bandes (soweit vorhanden) kostet 3 Goldmark.

Abhandlungen.

Ernst Gruner †

Ein Nachruf.

Von Geheimem Justizrat Professor Dr. Victor Ehrenberg (Göttingen).

Versicherung und Versicherungswissenschaft haben einen schweren Verlust erlitten. Der frühere Präsident des Kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung, *Ernst Gruner*, ist am 3. Januar gestorben.

Als Sproß einer Juristenfamilie am 15. November 1853 in Koburg geboren, war er nach Abschluß seiner Studien- und Vorbereitungszeit in seiner Heimat und in Gotha als Assessor und Regierungsrat tätig. Dann in den Reichsdienst berufen, wirkte er zunächst im Reichsversicherungsamt, wurde später Vortragender Rat im Reichsamt des Innern und schließlich, nach dem Tode v. Woedtkes, der das Präsidium des neubegründeten Aufsichtsamts für Privatversicherung nur ganz kurze Zeit innegehabt hatte, Präsident dieses Amtes, an dessen Spitze er 12 Jahre (1902—1914) gestanden hat. Er schied aus dem Staatsdienst als Wirklicher Geheimer Rat mit dem Prädikat Exzellenz, schon vorher war ihm von der Juristenfakultät der Universität Göttingen der Doktortitel honoris causa verliehen worden.

Gruners Lebensaufgabe ist es gewesen, das wesentlich von ihm geschaffene Versicherungsaufsichtsgesetz ins Leben einzuführen, und niemand war dazu so geeignet wie er. Er beherrschte das gesamte Versicherungsrecht wie wohl kein zweiter in Deutschland, und wenn er von Haus aus vorwiegend in dem Vorstellungskreis des Juristen und Verwaltungsbeamten heimisch war, so verstand er es, sich von dieser einseitigen Betrachtungsweise mehr und mehr zu befreien und nicht nur wirtschaftlichen und technischen, sondern auch kaufmännischen Gedankengängen gerecht zu werden. In welchem Geiste er sein Amt verwaltet hat, das habe ich, ohne ihn zu nennen, erst kürzlich in dieser Zeitschrift zu schildern versucht (Heft I S. 32), denn in Wahrheit war es *sein* Geist, der in der Tätigkeit des Aufsichtsamts unter seinem Präsidium zum Ausdruck gelangte. Das zeigte sich auch in den Sitzungen des Beirats. Sein scharfer Verstand, sein rasches und sicheres Urteil, seine große Schlagfertigkeit ermöglichten es ihm, in jedem neu auftauchenden Problem den springenden Punkt sofort herauszufinden und ebenso, die Quintessenz einer längeren verwickelten Verhandlung in knapper Formulierung abschließend zusammenzufassen. Er war daher für die Leitung einer größeren Versammlung vorzüglich befähigt und zeigte dabei, sobald er persönlich eingriff, eine so durchsichtige Klarheit und logische Sicherheit

des Denkens, daß es geradezu ein ästhetischer Genuß war, einer von ihm geleiteten Diskussion zu folgen.

Auch nach seinem Ausscheiden aus dem Amte hat Gruner sein Interesse an der Versicherung lebhaft betätigt sowohl als Aufsichtsratsmitglied bei Versicherungsgesellschaften wie durch gutachtliche und schriftstellerische Wirksamkeit. Vereinzelt hatte er schon früher in wichtigen Fragen öffentlich das Wort genommen, so mit seinen „Vorschlägen zur Reform der Volksversicherung" (1906, anonym erschienen). Aus der Zeit seiner Muße stammt seine fesselnde Schrift über die Arbeitslosenversicherung auf der Grundlage des Sparzwangs (Veröff. des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft, Heft 28), ferner ein Aufsatz über Versicherungsgesellschaften mit gemischtem Betrieb (Leipz. Z. XII, 1918 S. 121) und vor allem die gegen eine Verstaatlichung der Versicherung gerichteten Abhandlungen in dieser Zeitschrift, Bd. XV (auch selbständig erschienen) und in den Mitteilungen für die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten 1919 (gegen *Woerner*) — Veröffentlichungen, die auch im Auslande starken Widerhall gefunden haben, die erstgenannte wurde in mehrere fremde Sprachen übersetzt. Entsprechend der hier vertretenen Anschauung hat er sich auch in dem nach der Revolution von 1918 eingesetzten Sozialisierungsausschuß energisch gegen die Verstaatlichung ausgesprochen. Die in den letzten Jahren so lebhaft erörterte Frage, ob die deutschen Lebensversicherer die sogenannten Valutaversicherungen der Vorkriegszeit in fremder Valuta zu erfüllen hätten, hat Gruner mit einigen namhaften Schriftstellern verneint (Zeitschr. f. Versicherungswesen 1923 S. 289), entgegen der herrschenden Meinung, auch entgegen der Ansicht des Reichsgerichts; und daß er eine hierauf gerichtete Parteivereinbarung im Eifer der Debatte (bei Gelegenheit einer vom Reichswirtschaftsministerium veranlaßten Aussprache) geradezu für gegen die guten Sitten verstoßend erklärte, ging allerdings zu weit, er hat dies auch in der erwähnten Abhandlung nicht wiederholt; aber in der Sache selbst vertrat er den richtigen Standpunkt, und es war ihm eine bittere Erfahrung, daß eine derartige Meinungsverschiedenheit imstande sein sollte, langjährige persönliche und geschäftliche Beziehungen zu trüben.

Auch über das Gebiet der Versicherung hinaus erstreckte sich das Wirken dieses hervorragenden Mannes. Im Jahre 1917 veröffentlichte er eine Schrift über die Neugestaltung des preußischen Wahlrechts und im Jahre 1919 das viel gelesene Buch über die Arbeiter-Gewinnbeteiligung.

Ernst Gruner war ein Mann stärksten Pflichtgefühls und von einer beispiellosen Arbeitskraft, daher stellte er auch an seine Mitarbeiter die höchsten Anforderungen. Eine Persönlichkeit von starker Eigenart entsprach er wohl nicht ganz der Vorstellung, die man sich von dem Typus eines hohen norddeutschen Beamten zu machen pflegt: in seinem Wesen war etwas Leidenschaftliches, das nur mühsam zurückgedrängt zu sein schien, man fühlte, daß er nicht nur mit seinem Verstande, sondern auch mit seinem Herzen bei der Sache war, die er vertrat. Gruner kannte keinen anderen Leitstern für sein Handeln

als sein Gewissen. So, als ein aufrechter, in sich geschlossener Charakter, wird er in dem Gedächtnis derer fortleben, die ihn gekannt haben; wer ihm persönlich nahegetreten ist, wird auch den warmherzigen, gütigen Menschen in liebender Erinnerung behalten.

Die Stellung der Versicherungslehre im Hochschulunterricht.

Von Dr. jur. Gerhard Wörner,
ord. Professor an der Handels-Hochschule zu Leipzig.

Der beherzigenswerte Aufsatz von *Manes:* „Versicherungs-Hochschulunterricht 1900—1924“ (Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft 1925 S. 89) streift ein Problem, das man als das Kernproblem der zukünftigen Entwicklung des Versicherungsunterrichts bezeichnen kann. Er bemerkt hierüber: „Es ist ein noch nicht gelöstes Problem, inwieweit die Versicherungswissenschaft in die *Betriebswirtschaftslehre* hineingehört, die in überaus raschem Siegeszug als die wichtigste Disziplin an den Handelshochschulen etabliert worden ist.“ Damit wird an einen wunden Punkt in der bisherigen hochschulmäßigen Behandlung der Versicherungslehre gerührt, über den sich auszusprechen nicht nur Angelegenheit der Theoretiker, sondern auch der Praktiker ist, denen der Theoretiker den wissenschaftlich geschulten Nachwuchs liefern soll.

Wenn man die immerhin erhebliche Reihe von Dozenten überprüft, die an den deutschen Hochschulen (Universitäten, Handelshochschulen, Technischen Hochschulen) Versicherung vortragen, so trifft man nur auf wenige, die vom Beginn ihrer akademischen Lehrtätigkeit an die ganze Versicherungslehre, und zwar als ihr Hauptfach, vertreten. Die Regel ist, worauf auch *Manes* hinweist (S. 92), daß hauptamtliche Dozenten anderer Disziplinen oder nebenamtlich dozierende Praktiker einen Teil der Versicherungslehre in Nebenvorlesungen oder in Instituten mitbehandeln. Privatversicherungsrecht ist dabei die Domäne des Handelsrechtlers, Sozialversicherungsrecht diejenige des Verwaltungs- oder Staatsrechtlers, Versicherungsrechnung des Mathematikers, Versicherungswirtschaft des Volkswirtschaftlers, Versicherungsmedizin eines Mediziners. Diese Zersplitterung des Versicherungsunterrichts in einzelne Teilgebiete, die Abhängigkeit ihrer Einbeziehung in den Hochschullehrplan von dem zufälligen Nebeninteresse eines anderweit hauptinteressierten Gelehrten oder Praktikers für das eine oder andere Teilgebiet verhindert an vielen Hochschulen sowohl einen umfassenden Unterricht in der Versicherungslehre wie auch die stetige Wiederkehr der Vorlesungen überhaupt. Es lassen sich Fälle nachweisen, wo durch Wegberufung, Pensionierung oder Tod dieses Lehrfach verwaiste und in Vergessenheit geriet. Bei der Studentenschaft erwächst dadurch leicht die Vorstellung, daß es sich bei diesen Vorlesungen und Übungen um eine wissenschaftliche Liebhaberei des Dozenten, nicht um ein für die

Abrundung der wissenschaftlichen Bildung notwendiges Wissensobjekt handelt. Dazu kommt, daß die Versicherungslehre in ihrem ganzen Umfang oder auch nur in einem Teil an keiner deutschen Hochschule bisher unbedingtes Pflichtprüfungsfach ist, d. h. ein solches, dem sich der Student bei Ablegung der Prüfung unter allen Umständen unterziehen muß. Auch aus diesem Grund, namentlich im Hinblick auf das durch die wirtschaftliche Lage geförderte Schnell- und Kurzstudium unserer Studentenschaft, ist es erklärlich, daß im Vergleich mit ihrer Masse verschwindend geringe Teile sich einer freiwilligen Versicherungsprüfung unterziehen. Entsprechend dem Fehlen einer unbedingten Prüfungspflicht ist der Besuch von Versicherungsvorlesungen und -übungen regelmäßig wahlfrei. Die Zahl derjenigen, die freiwillig wenigstens von dem Versicherungsunterricht Gebrauch machen, ist daher auch eine beschränkte. Es wäre lehrreich, wenn darüber aus den Vorlesungsbogen aller deutschen Hochschulen ein exaktes Zahlenbild für eine Reihe von Jahren gewonnen würde, das allerdings nur dann Folgerungswert haben könnte, wenn zum Vergleich die Gesamtzahl der Studenten, die für den Unterricht überhaupt in Betracht kommen, mit angegeben wird.

Nun wäre es gewiß wenig rühmlich für unsere Disziplin, wenn man ihre mangelhafte Beachtung in der Studentenschaft nur oder vorwiegend mit den vorbezeichneten Umständen entschuldigen und erklären wollte. Es gibt nicht wenige andere Disziplinen, die z. B. auch ohne den Druck jenes Zwanges sich einer großen Hörerzahl erfreuen. Die Hauptursache der ungenügenden Berücksichtigung der Versicherungslehre im selbstaufgestellten Studienplan des Studenten muß tiefer gesucht werden. In aller Offenheit mag dieser Grund einmal gesagt werden: *die Versicherungslehre begegnet bei den Lehrkörpern der Hochschulen selbst und den Unterrichtsministerien ungenügendem Verständnis.* Man darf sich über diese Tatsache nicht länger in Stillschweigen hüllen, sondern muß beherzt an sie herantreten, um sie zu beseitigen.

Die *Erklärung* der Tatsache kommt aus verschiedenen Richtungen. Die eine und entscheidende Ursache ist die außerhalb der Versicherungsfachkreise unbestreitbar bestehende *Gleichgültigkeit* gegenüber dem Versicherungswesen überhaupt. Wenn die Masse der Bevölkerung bis in ihre Spitzen hinauf und in ihre gelehrten Kreise hinein die Versicherung als eine unerwünschte Notwendigkeit oder gar als eine überflüssige wirtschaftliche Einrichtung betrachtet, so darf man sich nicht wundern, wenn ihre unterrichtsmäßige Behandlung auf eine ähnliche Einstellung stößt. Der Versicherungspraktiker gibt sich die denkbarste Mühe, diese Vorurteile zu überwinden. Man braucht nur einen beliebigen Organisationsleiter einer Versicherungsgesellschaft oder Versicherungsagenten zu fragen, um zu hören, wie schwer das Versicherungsgeschäft auch heute noch ist. Die Versicherungspraxis allein wird diesen Berg von Unverstand niemals überwinden. Es ist die Aufgabe der Wissenschaft, namentlich der Hochschulen, hierfür den Stoßtrupp zu bilden. Die Frage ist, ob sie für diese Aufgabe bisher alles getan bzw. was sie zu tun hat.

Unsere Versicherungsliteratur spiegelt den Versicherungsunterricht wider. Wir besitzen hervorragende systematische deutsche Werke über Versicherungsrecht, über Versicherungsmathematik, über Versicherungsmedizin, Handbuchartikel über Versicherungswirtschaft, verfaßt von ersten Vertretern der deutschen Wissenschaft. Wir haben aber nur wenige Werke, in denen das *Gesamtgebiet* der Versicherungslehre behandelt wird, wobei auch Teilgebiete mehr oder weniger in der Darstellung zurücktreten. Es entsteht also auch aus der Literatur vorwiegend der Eindruck, als handele es sich bei der Versicherungslehre um Nebengebiete der Rechtswissenschaft, der Volkswirtschaftslehre, der Mathematik usw., nicht aber um eine selbständige, in sich abgeschlossene Disziplin, deren Beherrschung *einem* obliegt. Charakteristisch dafür ist die Göttinger Institutsmethode, wo Jurist, Volkswirtschaftler, Mathematiker eine dozierende Arbeitsgemeinschaft bilden. Daß auch dabei günstigste Erfolge herausspringen können, lehrt in vielen Beispielen die Erfahrung. Nicht das steht aber hier zur Erörterung, sondern der entstehende Eindruck, die Versicherungslehre sei ein künstlich zusammengeschweißtes Konglomerat von Teilen verschiedener selbständiger Disziplinen. Solange dieser Eindruck in der wissenschaftlichen Welt gefördert wird, kann das Ansehen der Versicherungslehre als Ganzes in dieser Welt auch nicht auf Fortschritte rechnen; wird der merkwürdige Tatbestand bestehen bleiben, daß ein Versicherungsjurist, der Versicherungswirtschaft vorträgt, bei den Volkswirten nicht als voll gilt, ein Versicherungswirtschaftler, der Versicherungsrecht lehrt, bei den Juristen als Kurpfuscher angesehen wird, selbstverständlich in der liebenswürdigen Form, die hier üblich ist. Wenn aber einer sowohl Versicherungsrecht wie Versicherungswirtschaft wie Versicherungsrechnung lehrt, dann hat es dreizehn geschlagen; der Mann ist überhaupt nicht unterzubringen. Die Versicherungslehre als eine neue selbständige Disziplin besteht eben auch heute noch fast nur im Programm des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft und in den Köpfen und Lehrbüchern einiger weniger Dozenten. Die *Aufgabe* ist daher, *die Selbständigkeit der Versicherungslehre als geschlossener Disziplin zur Anerkennung zu bringen.* Das aber kann nicht in Anlehnung an die Rechtswissenschaft, die Volkswirtschaftslehre oder Mathematik erzielt werden.

Der Ausgangspunkt muß ein anderer sein. Er wird ein wirtschaftlicher sein müssen. Die Wirtschaftswissenschaft ist über die einseitig volkswirtschaftliche Betrachtungsweise hinausgewachsen. Sie hat in zunehmendem Maße die *Betriebswirtschaft* zum Forschungsobjekt genommen, und es kann nicht ausbleiben, daß sie den letzten Schritt tut, also die *Haushaltungswirtschaft* unter die wissenschaftliche Lupe nimmt. Damit ist auch der Versicherungslehre der Weg gewiesen, den sie zu gehen hat. Bei einer privatwirtschaftlichen Einstellung der Versicherungsforschung und -lehre ist der notwendige Ausgangspunkt der Versicherungsbetrieb. Die Versicherungslehre — auch wenn sie diesen in Ehren erworbenen Namen beibehält — muß Versicherungsbetriebslehre werden. Die erste Hochschule, die diesen

Schritt getan hat, ist wohl die Handelshochschule zu Leipzig, wo seit dem Wintersemester 1924 die Versicherungslehre unter der Besonderen Betriebswirtschaftslehre auftritt, nicht mehr als Sonderdisziplin: „Versicherungswesen". In gleicher Richtung liegt die Absicht dieser Hochschule, die Versicherungslehre unter der für die Prüfung obligatorischen *Besonderen* Betriebswirtschaftslehre als eine der vom Kandidaten wählbaren Besonderen Betriebswirtschaftslehren — neben Fabrik-, Bank-, Warenbetriebslehre — einzuführen, sie also zum fakultativ-obligatorischen Prüfungsfach zu erheben. Letzteres ist nicht das Entscheidende. Maßgebend ist der Gedanke, daß die versicherungswissenschaftliche Forschung und Lehre bei den Lebensbedingungen des Versicherungsbetriebs einzusetzen hat, also den Voraussetzungen seines richtigen inneren, organischen Aufbaues und davon übergehend zu seiner Einwirkung auf die Außenwelt: die als Versicherungsnehmer beitretenden Einzelwirtschafter, auf Volkswirtschaft und Weltwirtschaft. Dabei wird sich zwangsläufig eine andere Beurteilung der Versicherungslehre in der Gesamtwissenschaft überhaupt einstellen. Nicht nur der geistvolle Organismus eines Versicherungsbetriebs wird anders hervortreten, es wird vor allem eines der übelsten wissenschaftlichen Schlagworte, das dem Ansehen der Versicherung ungemein geschadet hat, überwunden werden, das Schlagwort von der „Versicherung als Hilfsgewerbe des Handels". Die heutige *Versicherung ist kein Hilfsgewerbe, sondern die fundamentale Voraussetzung jeder Betriebs- und Haushaltungswirtschaft.* Ohne Versicherung ist z. B. jede Vorkalkulation, jede Selbstkostenberechnung, ja im Kern jede Bilanz ein Trugschluß. Man denke sich unser Versicherungswesen aus dem Betriebswirtschaftsleben weg, um das sofort zu erkennen.

Eine Darstellung der Versicherung von dieser Grundlage aus erfordert allerdings ein Gesamtwissen, das an den Unterrichtenden große Anforderungen stellt. Wie jeder Versicherungsbetrieb in sich wie in seiner Ausstrahlung sich aus rechtlichen, wirtschaftlichen, rechnerischen, eventuell auch medizinischen Elementen zusammensetzt, so kann auch der Versicherungsunterricht seinen Lehrstoff nur als Synthese dieser Elemente bringen. Ob der Dozent dabei den juristischen oder volkswirtschaftlichen oder sonstigen Doktorhut trägt, ist vollständig gleichgültig. Die Hauptsache ist, daß er in allen Sätteln der Versicherungslehre gerecht ist. Die Ergänzung in Spezialvorlesungen über Gebietsteile mag für den zukünftigen Versicherungspraktiker dabei erwünscht und notwendig sein, aber diese Zersplitterung darf nicht oberster Grundsatz bleiben, wie es jetzt meist der Fall ist.

Die Aussicht, die sich damit für den versicherungstheoretischen Nachwuchs eröffnet, mag auf den ersten Blick schwierig sein. Wir werden diese wissenschaftliche Entwicklung aber in absehbarer Zeit in allen Wirtschaftswissenschaftsgebieten, die der Praxis dienen, in mehr oder weniger großem Umfang haben. Man horche hinein in die Kreise der führenden Wirtschaftspraktiker, die für den Nurjuristen ebensowenig wie für den Nurwirtschaftler volle Verwendung haben. Hochschulen sollen Führer bilden. Soweit es sich um solche auf wirtschaft-

lichem Gebiete handelt, gehört heute eine zusammengesetzte Fachbildung zur Führereignung. Darauf muß sich auch der Versicherungsunterricht einstellen, der nicht nur den Versicherungswirten, sondern *jedem* Betriebswirt für ihren komplizierten Beruf Rüstzeug mitzugeben hat.

Die Nebenfrage sei hierbei gestreift, ob die Sozialversicherung in eine etwaige (bedingte oder unbedingte) obligatorische Prüfung in Versicherungslehre einzubeziehen ist. Daß die Sozialversicherung überhaupt Versicherung ist, kann als vorherrschende Ansicht ausgesprochen werden. Es möchte aber genügend erscheinen, wenn das Sozialversicherungs*recht* bei den wirtschaftswissenschaftlichen Prüfungen den wahlfreien Fächern zugewiesen wird, da der versicherungstechnische Kern der Sozialversicherung bereits durch die Allgemeine Versicherungslehre erfaßt wird. Das spezielle Sozialversicherungs*recht* gehört seinem vorwiegenden Charakter nach zu der sich neu bildenden Disziplin des Sozialrechts, also jener Rechtsgruppe, deren Forschungs- und Lehrgegenstand der Gesamtwillen der modernen Massengruppen ist, die sich innerhalb der Gesellschaft bzw. des Staates gebildet haben und weiter bilden. Auch hier hat die Handels-Hochschule zu Leipzig bereits die entsprechende Regelung getroffen und das Sozialversicherungs*recht* dem Lehrauftrag für Sozialrecht (wahlfrei) zugewiesen, wobei allerdings der Umstand mitwirkte, daß der Inhaber des Lehrstuhls für Versicherungslehre zugleich denjenigen für Sozialrecht einnimmt.

Mit dieser Formung des systematischen Aufbaues der Versicherungslehre wird schon viel für das Ansehen der Disziplin, sowohl im weiteren Lehrkörper wie bei der Studentenschaft gewonnen sein. Ihre richtige Natur als Betriebswirtschaftslehre gibt ihr die Heimstätte, in die sie nach ihrem ganzen Wesen gehört.

Die theoretischen Vertreter unserer Wissenschaft haben aber auch, wie bemerkt, die Aufgabe, dem Versicherungspraktiker voranzugehen bei der Überwindung der Gleichgültigkeit gegenüber der Versicherung überhaupt. Das Mittel hierzu ist für sie der Hochschulunterricht, um durch die Weitertragung des verständnisvoll erfaßten Versicherungsgedankens seitens der Hörer in deren späterer führenden Stellung auf die Masse zu wirken. Diese verständnisvolle Erfassung wird aber nur durch theoretische Zergliederung der Versicherung in ihrem Betrieb und seiner Ausstrahlung nicht erzielt werden. Es muß erstrebt werden, sie in einen höheren *Zusammenhang mit der Menschheitsgeschichte* überhaupt zu bringen. Daran aber gebricht es unserer Disziplin. Es fehlt ihr die historische und wirtschaftsstatistische Fundierung. Dankenswerte Anfänge zur *Versicherungsgeschichte* sind vorhanden; es sind aber immer nur vereinzelte Anfänge gewesen, die bald steckenblieben. Der Grund hierfür liegt auf sehr nüchternem Gebiet: den fehlenden Geldmitteln der Wissenschaft für geschichtliche Forschungen. Hier genügt nicht die freundliche Bereitschaft der Versicherungsgesellschaften, den Theoretiker mit derzeitig geltenden Gesellschaftsformularen und gelegentlichen Festschriften zu versehen, hierzu gehört ein wissenschaftlicher Appa-

rat, den der Forscher selbst sich aufbauen muß. Der aber kostet viel, viel Geld. Der Staat hat dazu keine Mittel. Und die Versicherungsgesellschaften? Das andere aber, fast noch wichtigere, ist unsere *wirtschaftsstatistische Begründung.* Sie muß von der Erkenntnis ausgehen, daß der wirtschaftshemmende Zufall, der *Wirtschaftsunfall* — nicht im engen technischen Sinn der Unfallversicherung, sondern im weitesten Sinn des wertzerstörenden Ereignisses jeder Art — die *normale* und den Erfolg bestimmende Begleiterscheinung jedes Wirtschafters, im einfachen Haushalt, wie in der Betriebswirtschaft, beim Menschen selbst wie beim Sachgute ist. Auf diese Tatsache hat weder die Volkswirtschaftslehre noch die Betriebswirtschaftslehre bisher ausreichend hingewiesen. Um so mehr ist dieser Hinweis Aufgabe unserer Disziplin. Ihr Gegenstand ist eins der geistvollsten Mittel, und in Verbindung mit Schadenmeidung und Schadenunterdrückung das hauptsächlichste Mittel, das die Menschheit besitzt, um die Auswirkung dieser Begleiterscheinung zu vermindern oder zu überwinden. Die Versicherung in Verbindung mit der Schadenmeidung ist der genialste Menschheitseinfall, um dem wirtschaftshemmenden Zufall zu begegnen. Sie ist in einer höheren Betrachtungsweise zugleich die Wissenschaft vom Wirtschaftsunfall, die ausklingt in die auf der Wahrscheinlichkeitslehre aufgebaute Wissenschaft der praktischen Mittel seiner Überwindung. Um das zu beweisen, bedarf es aber einer eingehenden statistischen Darstellung des Wirtschaftsunfalls in jeder Richtung. Die Unterlagen, die heute die Versicherungslehre dafür hat, sind dürftig. Auch hier fehlen dem Forscher die finanziellen Mittel, um das Material sich zu verschaffen. Aber sie müssen beschafft werden. Hierzu wird sich auch das Interesse der Unterrichtsverwaltungen wecken lassen; denn der deutsche Staat von heute hat mehr als je das Bedürfnis, seine beschränkten Wirtschaftsgüter dem Wirtschaftsunfall oder seinen hemmenden Wirkungen zu entziehen. Eine Versicherungslehre, welche die Bedeutung des Wirtschaftsunfalls zur Grundlage nimmt, wie ich es in meiner allgemeinen Versicherungslehre (3. Aufl., G. A. Gloeckner, Leipzig) skizzenhaft schon getan habe, wird auch der Allgemeinheit der Bevölkerung die Notwendigkeit und den Wert der Versicherung und damit der Versicherungslehre anders zur Erkenntnis bringen wie eine Darstellung, die von der Versicherung schlechthin als gegebener Größe ausgeht.

Der oben betonte Mangel an Verständnis für die Versicherungslehre in den Lehrkörpern dürfte aber auch auf einen anderen Fehler zurückzuführen sein: das ungenügende Eindringen des wissenschaftlichen Versicherungsschrifttums in die *Zeitschriften* benachbarter Disziplinen. Das beste Ergebnis liefert bei einer Prüfung noch die juristische Fachliteratur, wo das Versicherungs*recht* nicht zu selten zum Wort kommt. Im übrigen ist es aber ziemlich übel bestellt. Wir besitzen in Deutschland ein gewaltiges Versicherungsschrifttum, das selbst von dem Versicherungstheoretiker sich nicht mehr bewältigen läßt, insbesondere wenn man die Sozialversicherung einbezieht. Dieses Versicherungsschrifttum erscheint hauptsächlich sozusagen unter Ausschluß der Öffentlichkeit. Es vergräbt sich in nie abreißendem Strome

vorwiegend in den Versicherungszeitschriften, deren wir eine Fülle besitzen, vor der Inflation in besonderem Reichtum. Diese versicherungsfachlichen Zeitschriften liest in der Hauptsache nur der Versicherungsfachmann. Unsere Versicherungsschriftsteller sollten mehr als bisher ihre Arbeiten den Zeitschriften anderer Disziplinen zuführen, zu denen sie durch den zusammengesetzten Bau der Versicherungslehre stets Beziehungen haben. Man soll diesen Punkt nicht gering schätzen. Die Versicherungstheoretiker dürfen sich nicht den Vorwurf, den sie zuweilen den Versicherungspraktikern machen: daß sie unnötige Geheimniskrämerei treiben, sich selbst zuziehen. Dazu kommt, daß der Versicherungsunterricht darauf bedacht sein muß, Nachwuchs heranzuziehen, der befähigt und gewillt ist, bei einer unterrichtlichen Ausgestaltung der Versicherungslehre die zunehmenden Aufgaben mit zu übernehmen. Aus der Versicherungspraxis wird er nach aller Erfahrung schwer zu gewinnen sein; den umgekehrten Weg haben wir wiederholt beobachtet. Man ist daher darauf angewiesen, für diesen Nachwuchs Studierende oder junge Gelehrte zu interessieren, die zunächst in einer benachbarten Disziplin aufwachsen und leben.

Über alledem soll gewiß auch nicht die *Frage der obligatorischen Versicherungsvorlesung und Versicherungsprüfung* vernachlässigt werden. Nur will scheinen, daß diese fördernden Momente sich von selbst einstellen werden, wenn erst an den Hochschulen der Versicherungslehre eine feste Position geschaffen ist, eine solche, bei der sie nicht teils zur Rechtswissenschaft, teils zur Volkswirtschaftslehre, teils zur mathematischen Wissenschaft gerechnet wird, überall nur als Nebenfach betrachtet, sondern sich als ein gleichwertiges Glied im Gesamtbau der Wissenschaft in ihrer Eigenschaft als in sich geschlossene Disziplin darstellt. Hierfür aber kann nur die Einordnung in die Betriebs- oder Privatwirtschaftslehre in Betracht kommen.

Versicherungsmedizin als Prüfungsfach.

Von Dr. med. Paul Reckzeh,
Chefarzt der Allgemeinen Ortskrankenkasse der Stadt Berlin, Dozent für Versicherungsmedizin und Gutachtertätigkeit an der Universität Berlin.

Die vor einiger Zeit erlassene *neue ärztliche Prüfungsordnung* sieht insofern eine *Mitberücksichtigung der Versicherungsmedizin* vor, als sie verlangt, daß der Medizinalpraktikant die Fähigkeit nachweisen soll, ein Gutachten auf dem Gebiet der Versicherungsmedizin zu erstatten.

Diese Forderung umfaßt aber *nur einen kleinen Teil* der gesamten Versicherungsmedizin und betrifft weniger die Tätigkeit des praktischen Arztes als die des Vertrauensarztes der in Frage kommenden Versicherungsträger. Wichtiger ist es vielleicht, die Kenntnisse der angehenden Ärzte auf denjenigen Gebieten der Versicherungs-



medizin zu erweitern, auf welchen der praktische Arzt täglich ein Urteil abzugeben gezwungen sein kann, wie z. B. über den Einfluß des im Einzelfalle vorliegenden Krankheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit, Erwerbsfähigkeit, Invalidität, Berufsfähigkeit usw., über den Zusammenhang der vorliegenden Krankheit mit beruflichen Schädigungen — seien es Unfälle oder gewerbliche Erkrankungen —, über die Wahl des zweckmäßigsten Behandlungsverfahrens, über die durch gesetzliche Verordnungen gebotene wirtschaftliche Behandlungsweise u. v. a. m.

Mit der starken Erweiterung des Kreises der nach den Versicherungsgesetzen Versicherten sind fast alle Ärzte versicherungsmedizinisch tätig und sind gezwungen, ihre Behandlung und namentlich die Begutachtung einzurichten nach den Forderungen der Reichsversicherungsordnung, des Versicherungsgesetzes für Angestellte, des Reichsknappschaftsgesetzes, des Reichsversorgungsgesetzes. Außerdem tritt häufig an den praktischen Arzt die Notwendigkeit heran, Atteste und Gutachten auf dem Gebiet der privaten Unfall- und Haftpflichtversicherung und namentlich der Lebensversicherung abzugeben. Mit der Hebung der allgemeinen wirtschaftlichen Lage nimmt ja die Inanspruchnahme der Lebensversicherungsgesellschaften erfreulicherweise wieder zu.

Daß die Medizinstudierenden eine eingehendere Kenntnis als bisher auf diesen Gebieten der Versicherungsmedizin erwerben, ist aus verschiedenen Gründen notwendig. Eine möglichst zuverlässige, sowohl das Interesse des Versicherten wie auch das des Versicherungsgebers berücksichtigende Beantwortung der verschiedenen, täglich vom praktischen Arzt zu begutachtenden Fragen ist das wesentlichste Mittel, *Ersparnisse* am Volksvermögen, die der Allgemeinheit und namentlich den Versicherten zugute kommen, herbeizuführen und der Volksgesundheit besonders dadurch zu dienen, daß Mittel für die so wichtigen fürsorgerischen Aufgaben der Versicherungsträger frei gemacht werden. Mit der Zunahme der Volkskrankheiten nach dem Kriege, besonders der Tuberkulose, ist diese vorbeugende Tätigkeit der Versicherungsträger, namentlich der Krankenkassen, Landesversicherungsanstalten und der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte, besonders wichtig geworden. Die Summen, welche durch eine weise Sparsamkeit den Versicherten und dem Volksganzen erhalten werden können, sind auch nicht annähernd zu schätzen, da Statistiken in dieser Beziehung nicht möglich sind. Ein Blick in die Jahresberichte der großen Versicherungsträger zeigt, daß die jährlichen Ausgaben auf den genannten Gebieten ungezählte Millionen betragen. — Eine *eingehendere Kenntnis der Ärzte* über die oft schwierigen Fragen der *Versicherungsmedizin* ist ferner deswegen *notwendig,* damit der Arzt sowohl das Interesse des Versicherungsträgers als auch das des Kranken durch richtige *Belehrung* des Kranken über die Ansprüche, welche er nach den gesetzlichen Vorschriften stellen kann, wahrnehmen kann. Es ist oft schwierig, z. B. einem Verletzten klarzumachen, daß er in der Unfallversicherung nur Ansprüche wegen des durch den betreffenden Unfall verloren gegangenen Teils

der Erwerbsfähigkeit hat, nicht aber wegen anderer Leiden, welche unabhängig vom Unfall bestehen, oder einem Kranken klarzumachen, daß bestimmte Kassenleistungen, wie Krankenhauspflege, besondere Heilverfahren in Sanatorien usw., freiwillige Leistungen der Krankenversicherung darstellen. Auch sonst wird der Arzt sich manche Unannehmlichkeiten und Schäden, selbst Regreßforderungen ersparen durch Kenntnis des Gebietes der Versicherungsmedizin. — Das ganze Gedeihen der sozialen Versicherung und damit auch der wirtschaftlichen Lage der meisten Ärzte ist ja sehr wesentlich von einer verständigen, *zuverlässigen,* alle berechtigten Interessen abwägenden *Mitarbeit* der Ärzte abhängig, deren unbedingte Voraussetzung eine ausreichende Ausbildung und Weiterbildung in der Versicherungsmedizin ist.

Da nun mit der ständigen Ausbreitung der sozialen Versicherung das Gewicht dieser Gründe für eine Ausbildung der Mediziner in der Versicherungsmedizin eine ständige Zunahme erfährt, so haben die Ärzte selbst, die Versicherungsträger und -behörden, die Parlamente und namentlich die Presse immer wieder einen eigenen Unterricht in der Versicherungsmedizin gefordert, wie er für das Gebiet der sozialen Hygiene an manchen Orten schon vorhanden ist. Die oben skizzierten Sondergebiete der Versicherungsmedizin wurden bisher entweder nebenher in der klinischen Vorlesung der inneren Medizin, Chirurgie und Neurologie oder in besonderen Kursen gelehrt. Notwendig ist aber eine systematische Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses in Vorlesungen und möglichst in seminaristischen Übungen durch Lehrer, welche klinisch erfahren sind, und welche die Behörden und Einrichtungen der Versicherungsmedizin (Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Landesversicherungsanstalten, Reichsversicherungsanstalt für Angestellte usw.) und die Art der Tätigkeit dieser Behörden aus eigener hauptamtlicher oder wenigstens verantwortlicher Tätigkeit bei diesen Behörden kennen. Der *Unterricht* muß also theoretisch und vorwiegend praktisch sein und am besten in Form einer klinischen Vorlesung erfolgen, in welcher an geeigneten Kranken praktische Übungen in der Begutachtung aller der erwähnten Fragen und in der wirtschaftlichen Behandlung vorgenommen werden. Der Studierende soll am praktischen Krankheitsfall lernen, wann Arbeitsunfähigkeit anzunehmen ist oder Invalidität oder Berufsunfähigkeit, ob ein Zusammenhang des vorliegenden Leidens mit einem Unfall möglich oder wahrscheinlich ist, welche Behandlungsmethode die wirtschaftlichste ist, ob Krankenhausbehandlung oder ein anderes Heilverfahren notwendig ist, nach welchen Gesichtspunkten die Auswahl für eine Lungenheilstätte oder für ein anderes Sanatorium getroffen wird, welche sonstigen Maßnahmen der Krankenhilfe in Frage kommen, welche Rentenansprüche (Unfall, Invalidität, Angestelltenversicherung, Reichsversorgung) begründet sind usw. Der Studierende soll dabei die bei den einzelnen Versicherungsträgern allgemein üblichen Atteste und Gutachtenformulare kennenlernen, soll deren Fragen verstehen und einsehen, warum diese Fragen (beispielsweise über Beginn und Dauer einer Invalidität) durch die gesetzlichen Bestim-

mungen vorgeschrieben sind. Auf dem wichtigen Gebiet der Lebensversicherung soll er eingeweiht werden, was man z. B. unter Abgelehntenversicherung, unter minderwertigen Leben usw. versteht, und inwiefern nicht die individuelle Prognose, sondern die Gruppenprognose in der Lebensversicherungsmedizin gefordert werden muß. Ferner soll der Studierende einige spezielle „versicherungspathologische" Kenntnisse erwerben, er soll wissen, wie sich die erwähnten Fragen bei den wichtigsten, immer wieder vorkommenden Krankheiten und Krankheitsgruppen beantworten lassen, und soll daher die zum Teil sehr gut fundierten versicherungswissenschaftlichen Erfahrungen auf einigen Gebieten (Tuberkulose, Syphilis usw.) kennen, um im Spezialfall Schwierigkeiten zu überwinden.

Ein einigermaßen erfolgreicher Unterricht auf diesem großen Gebiet, aus dem hier nur Beispiele angeführt werden konnten, ist natürlich nur möglich, wenn die Versicherungsmedizin besonderer Prüfungsgegenstand wird. Es kann hier nicht untersucht werden, ob eine stärkere Belastung des Medizinstudierenden möglich ist. Die rein ärztlichen Kenntnisse sind für den jungen Arzt natürlich die wichtigsten, praktisch aber wird er den Forderungen des Berufs nur gewachsen sein, wenn er das Gebiet der sozialen Medizin besser beherrscht als es bisher allgemein der Fall ist. Noch vor 20 Jahren lagen die Verhältnise anders. Jetzt aber ist der Arzt gezwungen, nicht nur als Individualmediziner, sondern auch als Sozialmediziner seine tägliche Arbeit zu verrichten.

Die *Prüfung* selbst müßte natürlich frei von der Forderung nach unnötigen theoretischen (Gesetzes- usw.) Kenntnissen sein und würde zweckmäßig aus einem theoretischen und einem praktischen Teil, die an einem Tage zu erledigen wären, bestehen. Der zu Prüfende müßte wissen, wie ein Attest oder ein Gutachten nach Form und Inhalt beschaffen sein soll, müßte die wichtigsten versicherungsmedizinischen Begriffe kennen und müßte einige Kenntnisse auf dem Gebiet der speziellen Versicherungspathologie aufweisen. In dem praktischen Teil müßte er nicht nur einen speziellen Fall bezüglich etwaiger Rentenansprüche begutachten können, sondern nach Feststellung der Diagnose den Behandlungsplan (wirtschaftliche Behandlung), die Prognose (Lebensversicherung) und die versicherungsmedizinische Bewertung (Erwerbsfähigkeit, Rente, traumatische Entstehung usw.) beurteilen.

Während also bisher das Gebiet der Versicherungsmedizin ein freiwillig zu erlernendes, vielfach als langweilig und unnötig angesehenes Fach ist und seine Wichtigkeit für die ärztliche Praxis bei weitem unterschätzt wird, so würde eine ausreichende, durch eine Prüfung nachgewiesene Ausbildung auf diesem Gebiet den Ärzten ihre schwierige Arbeit erleichtern und damit ihnen und dem Volksganzen nützen.

Die Hauptfrage in der Unfallversicherung der Arbeiter.

(Zur Frühjahrstagung der Internationalen Arbeitskonferenz.)

Von Ministerialrat Dr. phil. Dr. jur. Karl Mumelter (Wien).

Auf der Tagesordnung der Internationalen Arbeitskonferenz, die im Frühjahr dieses Jahres in Genf zusammentritt, steht die Entschädigung von Betriebsunfällen, u. zw. sind den Mitgliedstaaten nicht weniger als 13 einzelne Fragen gestellt. Von diesen bedeuten die ersten zwei die Hauptfrage der Arbeiter-Unfallversicherung, die heute noch, trotz jahrzehntelanger Erkenntnis und umfassender Erfahrungen, fast überall unrichtig angegangen und gelöst wird. Auch die Fragestellung des Internationalen Arbeitsamtes ist durch den Irrtum, als bedürften nur bestimmte „gefährliche" Unternehmungen einer Unfallsfürsorge, und insbesondere durch den unseligen Gedanken von der „besonderen Betriebsgefahr", die über die sogenannte „Gefahr des gewöhnlichen Lebens" hinausgeht und eigentlich erst eine Unfallsfürsorge notwendig mache, wesentlich beeinflußt: Es ist einmal gefragt, *ob die gesetzlichen Vorschriften über die Entschädigung von Arbeitsunfällen auf sämtliche oder nur auf bestimmte Unternehmungen anzuwenden* wären, und zweitens, *ob alle in oder für diese Unternehmungen beschäftigten oder nur bestimmte Arbeitnehmer oder Gruppen von Arbeitnehmern in die Unfallsfürsorge einzubeziehen sind.*

Diese Fragestellung geht, wie man sieht, von der „schönen Seite" aus, von der man bislang gewöhnlich die Unfallversicherung betrachtete, ob nämlich eine solche *für den Betriebsunternehmer notwendig, ob sie für ihn erträglich sei,* übersieht aber, daß *die Unfallsfürsorge jedem Arbeitnehmer zugute kommen soll,* der bei der Arbeit für den Betrieb verunglückt. Da nun solche Arbeitsunfälle in allen, in gar allen Betrieben — Betrieb in weitestem Sinne genommen als „Einheit von Sachen und Handlungen" (*Menzel*) — vorkommen können, müssen Arbeitsunfälle in allen Unternehmungen entschädigt werden. Der Ausdruck Unternehmungen wäre hier in weitestem Sinne zu verstehen, daß *tatsächlich alle berufsmäßig als Angestellte, Arbeiter, Lehrlinge oder Hausgehilfen Beschäftigten der Unfallsfürsorge teilhaftig* werden. *Noch besser* wäre es, um Streitigkeiten aus der Auslegung dieses Begriffes zu vermeiden, *die Fürsorgenotwendigkeit unmittelbar auf alle Arbeitnehmer abzustellen,* gleichgültig, ob sie in einem „gefährlichen" oder in einem sogenannten ungefährlichen Betriebe arbeiten.

Daß jedem Arbeitnehmer, mag er wo immer oder was immer arbeiten, bei der Arbeit Unfälle zustoßen können, erweist schon die allbekannte und heute unbestrittene Tatsache, daß Beschädigungen durch Ausgleiten auf dem Fußboden, Fallen auf einer Stiege, von einer Staffel oder Leiter, Verletzungen beim Heben, Tragen von Gegenständen, beim Gebrauch von Handwerkzeug, bei den verschiedensten Handhabungen, durch Anstoßen an Ecken, Kanten, Treten

auf spitzige, scharfe Gegenstände, Ritzen an Nägeln, Holzspänen, Blech usw., welche Unfälle in den meisten Betrieben die Unfälle bei den Maschinen und den sonstigen besonderen Betriebseinrichtungen weit überwiegen, jeden Arbeitnehmer wie überhaupt jeden Menschen bedrohen. Die Statistik der österreichischen Arbeiter-Unfallversicherungsanstalten zeigt, ebenso wie die reichsdeutsche Unfallsstatistik, daß *von allen entschädigten Unfällen im ganzen nicht viel mehr als ein Viertel bei Arbeitsmaschinen oder sonstigen maschinellen Einrichtungen* geschehen, die reichsdeutsche Unfallsstatistik, daß sich *bei der Land- und Forstwirtschaft* (die in Österreich nur für den Maschinenbetrieb unfallversichert ist) neun Zehntel der Unfälle durch Fall von Leitern, in Vertiefungen, auf ebener Erde, durch Zusammenbruch, Einsturz, Herabfallen von Gegenständen, beim Fuhrwerk und durch Tiere, beim Heben, Tragen von Gegenständen, beim Gebrauch von Handwerkzeug und einfachen Geräten, durch Eindringen von Fremdkörpern ins Auge und sonstige Veranlassungen, und *nur ein Zehntel bei maschinellen Einrichtungen ereignen.*

Wenn auch Arbeitsunfälle in manchen solcher heute noch nicht unfallversicherungspflichtigen Betriebe — wie auch in vielen versicherungspflichtigen! — verhältnismäßig selten vorkommen, so ist dies kein Grund, den durch solche Arbeitsunfälle gefährdeten Arbeiter von der Unfallsentschädigung auszunehmen, da er, wenn ihn unglücklicherweise ein solcher Unfall trifft, der Entschädigung gerade so bedarf wie der Arbeiter im gefährlichsten Betriebe und gewiß nicht verstehen wird, warum der Sturz über eine Treppe wohl in einer Fabrik oder in einem Motorenbetriebe entschädigt wird, nicht aber beim Arbeiter eines kleingewerblichen oder Handelsbetriebes, der ohne Motoren arbeitet, warum die Folgen einer Blutvergiftung durch Ritzen an einem aus einem Kasten vorstehenden Nagel dann entschädigt werden, wenn im Betriebe 10 (20) Arbeiter beschäftigt werden, nicht aber, wenn der Betrieb weniger Arbeitskräfte verwendet.

Nun wird häufig eingewendet, daß sich die Unfallversicherung bei ganz ungefährlichen Betrieben nicht lohne, daß die Verwaltungsauslagen, die Belästigung des Unternehmers nicht für die geringe Unfallsgefahr stehen. Auch dieser Einwand rührt aus einer falschen Auffassung her, indem sich die Vertreter dieser Anschauung allzusehr auf den Boden des Haftpflichtgesetzes stellen, das als Ausnahmsgesetz für besonders gefährliche Betriebe die Grundsätze des gemeinrechtlichen Schadenersatzes durchbricht. Das Unfallversicherungsgesetz aber, das kein Ausnahmsgesetz mehr ist, sucht einen anderen Weg, dem Arbeiter den (meist unerreichbaren) Schadenersatz nach bürgerlichem Recht abzulösen, muß also alle umfassen, denen ein solcher Schadenersatz zustünde, somit alle, die in Betrieben arbeiten, in denen sich Unfälle ereignen können, d. s. *alle* Arbeiter. Auch kann auf die Versicherung gegen eine Gefahr doch nur derjenige verzichten, den diese Gefahr bedroht, also z. B. ein Wohnungsinhaber, dem seine Einrichtung die Feuerversicherung nicht wert ist, ein lediger Geschäftsmann, dem sein Beruf nicht genügend gefährlich erscheint, als

daß er sich unfallversichern lassen würde, die also beide die Gefahr eines Schadens auf sich nehmen. Nicht aber kann der Betriebsunternehmer wegen angeblich zu geringer Gefährdung die Unfallversicherung unterlassen, wo doch die Unfallsgefahr allein den Arbeiter bedroht.

Übrigens ist *die Beschränkung der Unfallsentschädigung auf die sogenannten „gefährlichen" Betriebe*, die Betriebe mit höherer Gefahr als der des gewöhnlichen Lebens, wie man sie ursprünglich, von der Haftpflicht ausgehend, erfassen zu können vermeinte, *völlig unmöglich*, weil eine „besondere Betriebsgefahr" sich nicht feststellen und schon gar nicht von der „Gefahr des gewöhnlichen Lebens" abgrenzen läßt. In den meisten Betrieben wird, wie schon erwähnt, nur ein geringer Teil der Unfälle durch die Arbeitsmaschinen und ähnliche besondere Gefahren des Betriebes verursacht, die Mehrzahl der Unfälle aber geschieht bei Verrichtungen, die auch der Nicht-Arbeiter oder der Arbeiter eines sogenannten ungefährlichen Betriebes, wenn auch häufig in vermindertem Maße, zu machen hat. Überdies trifft auch die „Gefahr des gewöhnlichen Lebens", die sich z. B. bei einer Hausfrau, die selbst kocht, wäscht, bügelt, die Wohnung reinigt, Holz spaltet, allerlei Vorrichtungen bedient, aus Gefahren zusammensetzt, die bei anderen, dem Gasthauskoch, der Wäschereiarbeiterin, dem Fensterputzer, Holzknecht, Eisenbahnschaffner die *besondere* Betriebsgefahr ausmachen, fast jeden Menschen nach seinem Berufe, Vermögen, Aufenthaltsort, seiner Gemütsart verschieden und ist für manchen Nicht-Arbeiter, der sich z. B. viel auf den Straßen der Großstadt aufhält, höher als für Arbeiter in weniger gefährlichen Betrieben.

Unter diesen Umständen konnte die Unfallsstatistik nicht die ersehnte Antwort bringen, wie weit die Unfallversicherung auszudehnen, welche Betriebe von der Unfallversicherung aus dem Grunde frei zu lassen wären, weil sie einer solchen Vorsorge nicht bedürfen. Die Aufzeichnungen über Betriebsunfälle, wie sie seit Einführung der Unfallversicherung in manchen Staaten sehr genau geführt werden, haben vielmehr bestätigt, daß *es Betriebe ohne Unfallsgefahr überhaupt nicht gibt und nicht geben kann*, was auch die Tatsache bezeugt, daß von der in manchen älteren Unfallversicherungsgesetzen enthaltenen Ermächtigung, unfallversicherungspflichtige Betriebe ohne Unfallsgefahr für versicherungsfrei zu erklären, m. W. nirgends Gebrauch gemacht wurde. Hätte der so Entscheidende doch damit die Gefahr übernommen, durch den nächsten Unfall Lügen gestraft zu werden, und wäre geradezu moralisch für den Unglücksfall haftbar gemacht worden!

Diese in weitem Maße gesammelten und eingehend aufbereiteten Erfahrungen haben aber auch gezeigt, daß eine mathematische Grenze zwischen gefährlichen und ungefährlichen Betrieben, etwa ein nicht oder nur wenig besetzter Raum im Verlaufe der Gefahrenziffern der Betriebsgattungen nicht gefunden werden kann, da diese Gefahrenziffern von nahezu Null — in Kanzleien, Tabakfabriken, gewissen Webwarenbetrieben — ohne erkenntliche Leerstelle bis zu den höchst-

gefährdeten Steinbrüchen, Holzfällungsbetrieben, Brettsägen, Schwerfuhrwerksbetrieben, den Betrieben der Dachdecker und Bauspengler läuft.

Tatsächlich ist es auch *trotz aller Ausdehnungen*, die sich oft in unendlichen Wortschlangen äußerten, *keinem Staate gelungen, die Grenze zwischen versicherten und nicht zu versichernden Betrieben auch nur halbwegs befriedigend zu ziehen.* Überall beschweren sich in die Unfallversicherung einbezogene Unternehmer und stellen ihre Betriebe anderen versicherungsfrei gelassenen gleich und noch mehr klagen Arbeiter in freigelassenen Betrieben, wenn sie bei Unfällen, die in versicherungspflichtigen Betrieben entschädigt würden, keine Entschädigung erhalten. Dazu erfordert die Wahrnehmung dieser Unterscheidung unverhältnismäßig hohen Aufwand und verzögert viele Entscheidungen über Unfallsentschädigungen durch Monate und Jahre, bis endlich die oberste Stelle über die Versicherungspflicht des Betriebes, in dem der Unfall geschehen ist, abgesprochen und damit die Entschädigung des Unfalls endgültig verfügt hat.

Unverhältnismäßige Höhe der Beiträge oder Verwaltungsauslagen kann, abgesehen von dem oben angeführten Grunde, die Freilassung angeblich ungefährlicher Betriebe von der Unfallversicherung nicht rechtfertigen, da die Betriebe überall nach ihrer Unfallgefahr eingereiht werden, also weniger gefährliche Betriebe nur geringe Unfallversicherungsbeiträge zahlen und die Verwaltungsauslagen, namentlich dann, wenn die Unfallversicherung mit anderen Versicherungszweigen eng verbunden wird, wie z. B. in Österreich beabsichtigt ist, keine beträchtlichen sind. Der Wegfall der zahlreichen und schwierigen Stritte über die Versicherungspflicht oder Nichtversicherungspflicht von Betrieben bedeutet gewiß auch eine beträchtliche Erleichterung und Ersparnis bei der Verwaltung. *Auch läßt schon die Vereinheitlichung der gesamten Arbeiterversicherung*, wie sie in Österreich in Aussicht steht, *eine verschiedene Abgrenzung des Kreises der Versicherten in den einzelnen Versicherungszweigen kaum zu, rechtfertigt also ebenfalls die Ausdehnung der Unfallversicherung auf alle unselbständig Erwerbstätigen,* wie sie in Österreich der Krankenversicherung unterworfen sind und der Alters- und Invaliditätsversicherung unterworfen werden sollen.

Die Antwort auf die zweite der Konferenz gestellte Frage, ob die Unfallsfürsorge auf alle in derlei Unternehmungen Beschäftigten auszudehnen ist oder nicht, ergibt sich aus den Darlegungen zur ersten Frage. Auch die nicht als „*Betriebs*beamte“ aufzufassenden, in abgesonderten Räumen beschäftigten Kontorangestellten, die in manchen Gesetzen versicherungsfrei gelassen werden, deren Unterscheidung übrigens aus den oben angeführten Gründen immer schwerer fällt, sind von Unfällen bedroht und bedürfen einer gesetzlichen Unfallsfürsorge. Auch die Höhe des Lohnes kann eine Ausscheidung nicht rechtfertigen, weil höchstentlohnte wie niedrigstentlohnte Arbeiter und auch unbezahlte Lehrlinge und Anfänger der Unfallsfürsorge bedürfen; nur könnte eine Grenze gesetzt werden, über die hinaus der Arbeitsverdienst nicht oder nur teilweise zur Unfallver-

sicherung angerechnet wird. Eine solche Begrenzung rechtfertigt sich aus dem Umstande, daß die Arbeiterfürsorge nur ausreichenden Lebensunterhalt bei Arbeitsunfällen bieten soll, nicht aber höchstentlohnten Arbeitern oder Beamten vollen Ersatz ihres (darüber hinausgehenden) Schadens gewähren kann. Auch Familienangehörige fallen unter die Unfallsfürsorge, wenn sie wie familienfremde Arbeiter entlohnt werden, also im Arbeitsverhältnisse stehen, welches Verhältnis bei der Ehegattin als ausgeschlossen erachtet wird.

Hoffentlich ringt sich auf der Konferenz, an der auch manche Staaten teilnehmen, die die Unfallversicherung bereits auf alle Arbeitenden ausgedehnt haben oder dies beabsichtigen, *endlich die richtige Auffassung durch,* daß jedem Arbeiter sein einziges Gut, seine Arbeitskraft, geschützt werden und daß daher *alle um Lohn Arbeitenden der Unfallversicherung unterzogen werden müssen,* gleichgültig, ob sie in einem „gefährlichen" oder in einem sogenannten ungefährlichen Betriebe arbeiten.

Die Entwicklung der deutschen Invalidenversicherung der Arbeiter*).

Von Geh. Oberregierungsrat Düttmann (Oldenburg i. O.).

Das Reichsarbeitsministerium hat die lange sehnlichst erwartete neue Fassung der Reichsversicherungsordnung denen, die sich mit dem Gesetz befassen müssen, als hochwillkommene Gabe auf den Weihnachtstisch gelegt. Es ist dabei gewiß nicht davon ausgegangen, daß jetzt eine Pause in der Novellengesetzgebung eingetreten sei. Eher darf man annehmen, daß mit der Neufassung eine der Voraussetzungen für eine erfolgreiche Arbeit auf dem Gebiete der Gesetzgebung geschaffen werden sollte. Durch etwa 400 Gesetze, Verordnungen und Bekanntmachungen, welche die Reichsversicherungsordnung und die sie ändernden Gesetze usw. immer von neuem wieder geändert hatten, war das Recht zuletzt so unübersichtlich geworden, daß das Arbeiten auf diesem Gebiete mit größten Schwierigkeiten verbunden war.

In den Zeiten der größten Geldentwertung im Herbst 1923 wurde bekanntlich mehrfach die Forderung gestellt, daß die Invalidenversicherung ganz aufgehoben oder doch, was tatsächlich wohl auf dasselbe herausgekommen sein würde, ihre Tätigkeit auf das Gebiet der Heilbehandlung beschränkt werde. Mit einem Schein von Recht wurde darauf hingewiesen, daß die Rentenempfänger der Invalidenversicherung so gut wie ausnahmslos der öffentlichen Für-

*) Der Aufsatz ist anfangs Februar geschrieben. Der Entwurf eines Gesetzes über Zusatzsteigerung für Renten aus der Invalidenversicherung, der am 26. Februar dem Reichstag vorgelegt ist, ist gelegentlich der Korrektur an einigen Stellen berücksichtigt worden.



sorge bedürften und eine solche doppelte Versorgung einen unerträglichen Aufwand an Arbeiten und Kosten erfordere. Diesen Kritikern mußte ohne weiteres zugegeben werden, daß die Versicherung fallen müsse, wenn sie nicht die große Mehrzahl der Rentenempfänger soweit versorgen kann, daß es einer anderweiten Unterstützung aus öffentlichen Mitteln nicht bedarf. Zuverlässige Feststellungen, auf Grund deren Durchschnittszahlen hätten ermittelt werden können, sind nicht bekannt geworden und hätten bei der rasch zunehmenden Geldentwertung auch nur einen sehr beschränkten Wert gehabt.

Ob damals, wie vielfach angegeben wurde, 70 v. H. der Rentenempfänger der Invalidenversicherung auf eine ergänzende öffentliche Fürsorge angewiesen waren oder ein größerer oder geringerer Bruchteil, ist im Grunde unerheblich. Falsch war jedenfalls die Behauptung, daß die Invalidenversicherung außerstande sei, größere Leistungen zu gewähren. Was im Jahre 1923 von ihr an Renten gezahlt ist, konnte als eine Versorgung überhaupt nicht hingestellt werden und lohnte in den meisten Monaten nicht die mit der Abhebung verbundenen Weiterungen. Aber auch die Beitragseinnahmen der Versicherungsträger erreichten nur in wenigen Monaten eine ins Gewicht fallende Höhe, und nur im Dezember, der mehr als die Hälfte der Jahreseinnahmen brachte, einen solchen Betrag, daß den etwa 2,5 Millionen Rentenempfängern Renten von wirtschaftlicher Bedeutung hätten gezahlt werden können.

Es betrugen in der Invalidenversicherung im Jahre 1923

	der Erlös aus dem Markenverkauf			die Invalidenrente	
	Papiermark		Goldmark [1])	Papiermark	Goldmark [2])
Januar . . .	4,5	Milliarden	387 174	750 [3])	0,47
Februar . . .	8,2	„	1 516 894	750	0,09
März	13,2	„	2 635 045	750	0,15
April	13,5	„	1 903 746	750	0,16
Mai	13,9	„	840 199	750	0,11
Juni	15,5	„	421 860	750	0,04
Juli	15,1	„	57 567	750	0,02
August . . .	41,8	„	17 042	10 000	0,04
September . .	6,4	Billionen	168 030	40 000	0,07
Oktober . . .	4 275,3	„	276 255	100 Mill.	1,74
November . .	3 914 596,9	„	3 914 597	1 Milld.	0,03
Dezember . .	12 311 080,6	„	12 311 081	2 Bill.	2,00
Summe . .	16 229 959,3	Billionen	24 449 490		

[1]) Goldwert nach dem Stande am Schluß des Monats. Tatsächlich war der Goldwert der Einnahme vermutlich geringer. Denn bis Herbst 1923 wurde den meisten, wenn nicht allen Versicherungsanstalten der Verkaufserlös erst gegen die Mitte des dem Verkaufsmonat folgenden Monats ausgezahlt, als die Geldentwertung noch weiter vorgeschritten war. — Es ist bezeichnend, daß im August, in dem die erste Beitragserhöhung in Wirksamkeit trat, die in Goldmark umgerechnete Beitragseinnahme am niedrigsten war.

[2]) Goldwert nach dem Stande am Beginn des Monats.

[3]) Zu diesen als Rentenerhöhung gewährten Teuerungszulagen kam bis Ende Juli noch die eigentliche Rente mit monatlich rund 10 bis 25 M., Beträge, die nur im Januar noch ausnahmsweise den Wert eines Goldpfennigs erreichten, hier also unberücksichtigt bleiben durften.

Wenn das Jahr 1913 eine Beitragseinnahme von rund 290 Millionen Mark gebracht hatte, so hätte auch im Jahre 1923 etwa das Zehnfache an Beiträgen erhoben werden dürfen und zur Ermöglichung ausreichender Leistungen erhoben werden sollen. Aus der Zusammenstellung ist ersichtlich, daß der Gesetzgeber die aus der steigenden Geldentwertung zu ziehenden Folgerungen nicht gezogen hat, in den letzten Monaten der sich überstürzenden Bewegung auch wohl nicht zu folgen vermochte. Dieser Mangel tritt in gleicher Weise auf beiden Seiten der Rechnung in die Erscheinung, was von den Kritikern im Herbst 1923 außer Acht gelassen wurde und sie zu den Fehlschlüssen führte.

Gegenwärtig werden nach § 1392 RVO. erhoben in

Lohnklasse	Wochenverdienst,	danach Jahresverdienst	(früher)	Wochenbeitrag	(früher)
1	bis 10 M.	bis 520 M.	(bis 350 M.)	20 Pf.	(18 Pf.)
2	über 10—15 M.	über 520—780 M.	(über 350—550 M.)	40 „	(26 „)
3	„ 15—20 „	„ 780—1040 „	(„ 550—850 „)	60 „	(34 „)
4	„ 20—25 „	„ 1040—1300 „	(„ 850—1150 „)	80 „	(42 „)
5	„ 25 M.	„ 1300 M.	(„ 1150 M.)	100 „	(50 „).

An Renten werden gemäß §§ 1285, 1288, 1292 RVO. nachstehende Monatsbeträge gezahlt:

	davon Reichszuschuß	Grundbetrag
Invalidenrenten . 14 M.	4 M.	10 M.
Witwenrenten . 10 „	4 „	6 „
Waisenrenten . . 7 „	2 „	5 „

zu denen bei den Invalidenrenten nach § 1289 RVO. Steigerungsbeträge in der Höhe von einem Zehntel der seit dem 1. Januar 1924 entrichteten Beiträge jetzt mit zwischen 1 und 50 Pf. und nach § 1291 RVO. Kinderzuschüsse in Höhe von 3 M. für jedes Kind unter 18 Jahren hinzugehen. Bei den Hinterbliebenenrenten kann die Erhöhung infolge der Steigerungsbeträge bei der Invalidenrente gegenwärtig noch nicht mehr als 20—24 Pf. betragen. Es handelt sich also um Erhöhungen, die einstweilen ohne wirtschaftliche Bedeutung sind, und, wenn sie nach Ablauf längerer Zeit eine solche gewinnen, dann kommt sie nur den neu zugehenden Renten zugute. Bei dem Überwiegen der laufenden Renten werden sie auch dann nur einen sehr geringen Einfluß ausüben und erst ganz allmählich für einen beträchtlichen Teil der Rentenempfänger eine wirtschaftliche Bedeutung gewinnen.

Obwohl die Renten, an den Kosten des Lebensunterhalts gemessen, bedauerlich niedrig und die Beiträge wenigstens in den höheren Lohnklassen ziemlich beträchtlich sind, wurden doch im ersten Kalendervierteljahr 1924 die Ausgaben durch die Einnahmen nicht gedeckt. Weitverbreitete Arbeitslosigkeit und niedrige Löhne werden dazu geführt haben, daß die Beiträge in geringerer Zahl und in niedrigeren Lohnklassen entrichtet wurden, als bei ihrer Festsetzung angenommen war. An ausreichenden Anhaltspunkten für die Ge-

winnung eines sicheren Urteils fehlt es allerdings. Nur die in den einzelnen Monaten erzielte Beitragseinnahme ist bekannt, während fortlaufende Feststellungen über die Zahl der abgesetzten Marken und deren Verteilung auf die fünf Lohnklassen nicht gemacht sind und jetzt nachträglich nur für den Absatz während des ganzen Jahres gemacht werden können. Infolgedessen ist auch ganz davon abgesehen, daß die künftige Gestaltung der wirtschaftlichen Lage die Höhe der Einnahmen entscheidend beeinflußt, die Gewinnung eines einigermaßen sicheren Urteils über die Höhe und den Wert der Beitragseinnahmen während der nächsten Jahre ist augenblicklich noch mit besonderen Schwierigkeiten verbunden. Insbesondere würde es nicht statthaft sein, aus der nachstehenden Zusammenstellung weitreichende Schlüsse zu ziehen. Es genüge dafür der Hinweis auf den großen Unterschied in der Belastung der Versicherung, je nachdem die Beitragseinnahme von einer Mark aus der Entrichtung von fünf Wochenbeiträgen von 20 Pf. oder von einem Wochenbeitrag von einer Mark herrührt.

Im Jahre 1924 betrugen:

	Erlös aus dem Markenverkauf M.	Rentenzahlungen durch die Post M.
Januar	14 126 000	24 651 000
Februar	18 222 000	25 521 000
März	22 303 000	26 335 000
April	23 779 000	26 525 000
Mai	26 543 000	27 048 000
Juni	25 837 000	27 474 000
Juli	29 192 000	27 695 000
August[4])	28 611 000	29 327 000
September	29 811 000	29 888 000
Oktober	32 501 000	30 025 000
November	31 133 000	30 156 000
Dezember	32 465 000	31 007 000
Zusammen	314 523 000	335 652 000

Während früher im Gesetz die Grundlagen bestimmt waren, auf denen sich die Berechnung der Beiträge aufbauen sollte, fehlen jetzt diesbezügliche Vorschriften. Im § 1392 RVO. werden die oben mitgeteilten Wochenbeiträge aufgeführt mit dem Zusatz, daß der Reichsarbeitsminister die Beiträge festzusetzen hat, wenn er den im Gesetz vorgesehenen Lohnklassen weitere anfügt.

Bei der Festsetzung der Beiträge ist das reine Umlageverfahren

[4]) Von August an erhöhten sich die Rentenzahlungen infolge Erhöhung des Reichszuschusses um etwa 1,6 Mill. M. monatlich. Die beiden Zahlenreihen können auch, abgesehen davon, daß in den Rentenzahlungen der Reichszuschuß enthalten ist, nicht unmittelbar miteinander verglichen werden, weil der Markenerlös ganz den 29 Landesversicherungsanstalten zufließt, ein Teil der Rentenzahlungen aber zu Lasten von Sonderanstalten geleistet ist. Am meisten Beachtung verdient die erhebliche Steigerung der monatlichen Rentenzahlungen um 6,35 Mill. M. und nach Abzug der vorerwähnten 1,6 Mill. M. noch 4,75 Mill. M. = 19,3 v. H. im Laufe von elf Monaten.

zugrunde gelegt[5]) und dabei dem zur Deckung der Rentenzahlungen erforderlichen Betrag ein Zuschlag in der Höhe eines Viertels zur Deckung der Verwaltungskosten und der freiwilligen Aufwendungen für Heilverfahren usw. zugefügt. Auf dieser Grundlage ist ein Durchschnittsbeitrag von 60 Pf. ermittelt, von dem 80 v. H., also 48 Pf., als zur Zahlung der Renten, und 20 v. H., also 12 Pf., als zur Deckung der übrigen Aufwendungen erforderlich angenommen sind. Da diese Aufwendungen gleichmäßig alle Versicherten treffen, sollten diese 12 Pf. in jedem Versicherungsbeitrag enthalten sein. Im Wochenbeitrag der Lohnklasse 1 stecken somit nur 8 Pf. zur Deckung der Rentenlast, in dem der Lohnklasse 5 dagegen 88 Pf., ein außerordentlich großer Unterschied.

Die Rentenlast wird, soweit sie nicht vom Reich gedeckt wird — jetzt jährlich 24 M. von jeder Waisenrente und 48 M. von den übrigen Renten — auf alle Versicherungsträger nach Verhältnis der ihnen zugeflossenen Beitragseinnahmen verteilt (§ 1405 RVO.). Insoweit kommt es nur darauf an, ob der Durchschnittsbeitrag sich im Durchschnitt für sämtliche Versicherungsträger auf wenigstens 60 Pf. stellt. Anders liegt die Sache aber bezüglich der Deckung der übrigen Lasten, die jeder Versicherungsträger selbst zu bewirken hat. Anstalten mit hohen Löhnen und infolgedessen vielen Beiträgen in den höchsten Lohnklassen werden in den 20 v. H. der Beitragseinnahme eine reichlich bemessene Deckung der Aufwendungen für Verwaltung und Heilverfahren usw. zur Verfügung haben. Dagegen werden Anstalten mit vorwiegend niedrigen Löhnen nur schwer mit diesen 20 v. H. auskommen und versucht sein, auch die kleinen Restbeträge der 80 v. H., die ihnen nach Deckung ihres Anteils an den Rentenzahlungen verbleiben, oder doch einen Teil davon, für laufende Zwecke zu verausgaben, statt sie zur Bildung einer Rücklage zu benutzen, deren sie besonders dringend bedürfen.

Zur Ergänzung des Bildes der Invalidenversicherung ist noch darauf hinzuweisen, daß die Zahl der laufenden Renten betrug:

Ende 1913: 1 151 099
Ende 1916: 1 578 856 (Gewährung der Altersrente vom vollendeten 65. Lebensjahre an.)
Ende 1923: 2 095 600 (Altersinvalidenrente an die 65jährigen schon nach 200 Beitragswochen: Waisenrente bis zum 18 Jahre!)
1. Okt. 1924: 2 221 463, darunter 1 488 228 Invaliden-, Kranken- und Altersrenten, 183 120 Witwen- und Witwerrenten und 550 115 Renten an Waisenstämme (etwa 1 200 000 bis 1 250 000 Renten an einzelne Waisen).

[5]) Tatsächlich bestand das Umlageverfahren bereits seit Anfang 1918, obwohl nach § 1389 RVO. damals die Beiträge noch nach dem Kapitaldeckungsverfahren bemessen werden sollten, ein Beweis dafür, wie überflüssig solche Vorschriften im Gesetze sind, weil der Gesetzgeber sich doch nicht um sie kümmert, wenn er ihre Anwendung nicht für angebracht hält. Im Jahre 1918 betrugen die Beitragseinnahme 261,2 Mill. M., die Rentenleistungen mit Einschluß der Rentenzulagen 272,1 Mill. M., im Jahre 1920 jene 562,9 Mill. M., diese 608,3 Mill. M. Während 1918 die Hälfte der Versicherungsträger noch mit Hilfe der Einnahmen an Zinsen usw. die Ausgaben decken konnte, so daß insgesamt noch ein kleiner Überschuß von 892 000 M. verblieb, schloß das Jahr 1920 bereits bei allen Versicherungsträgern mit erheblichen Fehlbeträgen ab, deren Summe sich auf 242,5 Mill. M. stellte.

Der Rentenbestand hat sich also in dem elfjährigen Zeitraum verdoppelt. Die Zunahme, die selbst in den ersten Kriegsjahren nur wenig über 90 000 Renten im Jahre betragen hatte, steigerte sich in den drei ersten Kalendervierteljahren des letzten Jahres wachsend auf 33 101, 43 756 und 49 912, zusammen 126 769 Renten. Danach wird man auch für die nächste Zeit noch eine beträchtliche Zunahme der Zahl der laufenden Renten erwarten müssen, wenn nicht eine weitgehende Besserung der wirtschaftlichen Lage in Verbindung mit der Beseitigung der die Freizügigkeit nahezu aufhebenden Wohnungsnot die Rentenanträge und damit auch die Rentenfestsetzungen stark vermindert.

Wenn auch eine zutreffende Abschätzung der Mehreinnahme nicht wohl möglich ist, bevor über das Ergebnis des Markenverkaufs im Jahre 1924 näheres bekannt wird, so geht doch aus den vorstehenden Ausführungen wenigstens hervor, daß eine ins Gewicht fallende Erhöhung der Renten mit den gegenwärtig geltenden Beiträgen nicht zu ermöglichen ist. Sie werden neben der Zahlung der Renten in ihrer jetzigen Höhe die Wiederaufnahme des Heilverfahrens und der Aufwendungen für die Hebung der Volksgesundheit im früheren oder in einem gegen früher mäßig erhöhten Umfange und allenfalls noch der Mehrzahl der Versicherungsanstalten die Ansammlung einer bescheidenen Rücklage ermöglichen, aber jedenfalls keine Überschüsse von Belang bringen. Da aber die Ungunst der wirtschaftlichen Lage gegenwärtig eine erhebliche Erhöhung der Beiträge verbietet, so erschien eine Erhöhung der Renten ausgeschlossen, so sehr auch eine solche wenigstens für einen großen Teil der Invalidenrentenempfänger nicht nur notwendig, sondern auch ein Gebot der Gerechtigkeit ist.

Nach den oben gemachten Ausführungen werden, abgesehen von den Invalidenrenten mit Kinderzuschüssen, zur Zeit tatsächlich Einheitsrenten gewährt. Schon seit 1922 spielten die nach der Beitragsleistung bemessenen Teile der Rente keine Rolle neben den früheren Zulagen und den jetzigen Hauptbestandteilen der Rente. Diese Schablone nimmt nicht nur keine Rücksicht auf die doch recht erheblichen Unterschiede in der früheren Beitragsleistung, die von den 10 × 18 Pf. = 1,80 M. des freiwillig Versicherten bis zu 52 × 50 Pf. = 26 M. des Zwangsversicherten in der Lohnklasse 5 betrug. Sie geht auch, und das ist weit schlimmer, an der Tatsache vorüber, daß derselbe Geldbetrag keineswegs für alle Rentenempfänger wirtschaftlich dasselbe bedeutet. Die frühere landwirtschaftliche Arbeiterin, die mit Marken der Lohnklasse 1, allenfalls noch 2, sich eine Altersrente gesichert hatte und auf dem Lande im Hause eines Kindes noch wirtschaftlich wertvolle Dienste zu leisten vermag, hat in den 14 M. der Altersinvalidenrente etwas ganz anderes als der frühere Fabrikarbeiter in der Stadt, der trotz ununterbrochener Beitragsleistung in der höchsten Lohnklasse jetzt auf die öffentliche Fürsorge angewiesen ist und leicht auf den Gedanken kommen kann, daß die Versicherung im Grunde nicht ihm, sondern nur der Gemeinde, die ihn unterstützen muß, nütze. Als Regel darf

hingestellt werden, daß der Versicherte, für den die höchsten Beiträge gezahlt wurden, mit Rücksicht auf seine wirtschaftliche Lage auch der höchsten Rente bedarf.

Ferner darf nicht unbeachtet bleiben, daß seit Anfang 1923 eine nicht geringe Zahl von Personen Renten bezieht, die ihrer nicht dringend bedürfen: die erwerbsfähigen 65jährigen und die Waisen im Alter von 15 bis 18 Jahren. Es wäre nicht zu verantworten, diesen dauernd noch höhere Renten zuzusprechen, wo die Mittel zur Erhöhung der Bezüge der dringend Hilfsbedürftigen immer noch unzulänglich bleiben werden. Im Gegenteil muß der künftige Wegfall dieser Renten in Aussicht genommen werden, soweit nicht die frühere Wartezeit für die Altersrente mit 1200 Beitragswochen nachgewiesen und damit eine Art Billigkeitsanspruch auf eine streng genommen entbehrliche Beihilfe erworben ist. Wegfallen muß aus gleichem Grunde auch der Kinderzuschuß zur Invalidenrente, wenn das Kind das 15. Lebensjahr vollendet hat. Dafür sollte, um das hier gleich vorweg zu nehmen, dieser Zuschuß in Höhe der Waisenrente gezahlt werden. Denn das Kind des Invaliden ist nicht billiger zu unterhalten als die Waise, und die eigentliche Invalidenrente deckt günstigstenfalls die persönlichen Bedürfnisse des Invaliden selbst. Hierfür sprechen auch bevölkerungspolitische Erwägungen, die zu keiner Zeit so sehr Anspruch auf Berücksichtigung hatten wie gegenwärtig, wo die Volkskraft eigentlich das einzige ist, was wir aus dem Kriege und den Leiden der Nachkriegszeit, wenn auch in stark geschwächtem Zustande gerettet haben.

Die Voraussetzungen für die Verwirklichung solcher Gedanken, die bisher fehlten, erscheinen jetzt gegeben durch den am 31. Januar d. J. von dem Haushaltsausschuß des Reichstags gefaßten Beschluß, 115 Millionen M. für die Beteiligung des Reiches an der Aufwertung von Renten der Invalidenversicherung nach näherer Bestimmung des Reichsarbeitsministers bereitzustellen. Damit wird ein ansehnlicher Betrag verfügbar, der im Sinne des Antrags — „Beteiligung des Reiches an der Aufwertung" — nicht für sich allein, sondern in Verbindung mit anderen für denselben Zweck verfügbaren Mitteln nach den vom Reichsarbeitsminister zu treffenden Anordnungen Verwendung finden soll. Wie und in welcher Höhe sind nun andere Mittel zu beschaffen? Es kommen nur zwei Quellen in Frage: eine vorsichtige Erhöhung der Beitragseinnahmen und die Geltendmachung des Schadensersatzanspruchs der Invalidenversicherung gegen die Angestelltenversicherung wegen des Ausfalls der Beiträge der Doppeltversicherten.

Eine Erhöhung der Beitragsätze (20, 40, 60, 80, 100 Pf.) kann wenigstens jetzt nicht in Frage kommen. Aber eine merkliche Erhöhung der Beitragseinnahmen würde herbeigeführt werden, wenn der Reichsarbeitsminister von der ihm zustehenden Befugnis Gebrauch macht, die Lohnklasse 1 zu sperren und eine Lohnklasse 6 für Versicherte mit einem Wochenverdienst von mehr als 30 M. und einem Wochenbeitrage von 1,20 M. aufzubauen (§§ 1245 Abs. 2, 1392 Abs. 2 RVO.). Während der Aufbau einer Lohnklasse 6 den

gegenwärtigen Lohnverhältnissen entspricht, da der Wochenverdienst einer beachtlichen Zahl von Versicherten 30 M. überschreitet, fehlen die Voraussetzungen für die Sperrung der Lohnklasse 1. Denn ein immerhin beachtenswerter Teil der Versicherten — man vergegenwärtige sich, daß seit der Beseitigung der Altersgrenze von 16 Jahren auch Jugendliche unter 16 Jahren versicherungspflichtig sein können — hat einen Wochenverdienst von nicht mehr als 10 M.

Gangbar erscheint aber ein anderer Weg. Es spricht viel dafür, bei der Bildung der Lohnklassen nicht von dem Wochenverdienst oder wie früher vom Jahresverdienst, sondern vom Tagesverdienst auszugehen und damit den aufgegebenen Anschluß an die Krankenversicherung, die ihn für die Bemessung der Beiträge und Leistungen zugrunde legen muß (§§ 385, 180 RVO.), wieder herzustellen. Man würde dann bei Zugrundelegung von 6 Arbeitstagen für die Woche als der normalen Beschäftigungsdauer zu folgendem Ergebnis kommen:

Lohnklasse	Tagesverdienst M.	Entsprechender Wochenverdienst künftig M.	Entsprechender Wochenverdienst bisher M.	Beitrag Pf.
1	bis 1	bis 6	bis 10	20
2	„ 2	„ 12	„ 15	40
3	„ 3	„ 18	„ 20	60
4	„ 4	„ 24	„ 25	80
5	„ 5	„ 30	über 25	100
6	über 5	über 30		120

Die Senkung der Lohngrenze würde bei allen Klassen eintreten und so eine größere Steigerung der Beitragseinnahmen erreicht werden, als die Sperrung der Lohnklasse 1 und der Aufbau einer Lohnklasse 6 für sich allein bewirken würden. Selbstverständlich kann auch die Sperrung einer mit 6 M. abschließenden Lohnklasse gerechtfertigt sein, wo eine mit 10 M. abschließende Lohnklasse noch offen gehalten werden müßte.

Die Belastung des Arbeitslohnes stellt sich nach dem

Lohnklasse	früheren Recht			jetzigen Recht			neueren Vorschlage		
	Jahreslohn M.	Untergrenze v. H.	Obergrenze v. H.	Wochenlohn M.	Untergrenze v. H.	Obergrenze v. H.	Wochenlohn M.	Untergrenze v. H.	Obergrenze v. H.
1	bis 350	—	2,67	bis 10	—	2,—	bis 6	—	3,33
2	„ 550	3,86	2,46	„ 15	4	2,67	„ 12	6,67	3,33
3	„ 850	2,22	2,08	„ 20	4	3,—	„ 18	5,—	3,33
4	„ 1150	2,56	1,90	„ 25	4	3,20	„ 24	4,44	3,33
5	über 1150	2,26	—	über 25	4	—	„ 30	4,17	3,33
6	—	—	—	—	—	—	über 30	4,—	—

Sie entspricht ziemlich genau der gegenwärtigen Belastung in der Angestelltenversicherung und wird nicht als untragbar in den

unteren Lohnklassen bei einem nahe an der Untergrenze liegenden Arbeitsverdienst bezeichnet werden können, noch weniger als eine ungerechtfertigte Belastung dieser Versicherten und ihrer Arbeitgeber, da auch ein Beitrag von 40 Pf. immer noch nicht ⅔ der Lasten decken würde.

Bei der Entschädigung der Invalidenversicherung für den Ausfall der Beiträge der doppeltversicherten Angestellten handelt es sich um die Wiedergutmachung eines Unrechts, das durch das Gesetz vom 10. November 1922 den Trägern der Invalidenversicherung zugefügt und durch § 391 Abs. 1 AVG. (den neugefaßten § 219a des Gesetzes vom 10. November 1922) in durchaus unzulänglicher Weise ausgeglichen werden soll. Zu einer Zeit, als die Invalidenversicherung mit ihren Einnahmen nicht die laufenden Ausgaben zu decken vermochte, konnten in der Angestelltenversicherung mit verhältnismäßig wenig höheren Beiträgen dreimal so hohe Renten gezahlt[6]) und noch ansehnliche Überschüsse erzielt werden. Genauere Zahlen fehlen bis jetzt noch, und da der für das Jahr 1923 erstattete Verwaltungsbericht der Reichsversicherungsanstalt weder über die Zahl der laufenden Renten noch über den Rentenzu- und -abgang Auskunft erteilt, fehlt es an zuverlässigem Material für die Bildung eines Urteils.

Überdies wird eine Regelung der Angelegenheit nur auf dem Wege der Gesetzgebung möglich sein, und zwar durch Schaffung eines dauernden Lastenausgleichs zwischen den beiden Versicherungen. Die Bestimmung des früheren § 219a hätte zur Auszahlung einer Entschädigung von 0,024 Reichspfennig geführt. Der § 391 Abs. 1 der neuen Fassung konnte diese Lächerlichkeit nicht wohl übernehmen und bestimmt in sehr gewagter Ausdehnung der dem Reichsarbeitsminister erteilten Befugnis, daß dieser den für die Jahre 1923 bis 1926 zu zahlenden Entschädigungsbetrag festsetze. Es fehlt hier der Platz, der Frage weiter nachzugehen, und es muß bei der Feststellung sein Bewenden haben, daß der Invalidenversicherung beträchtliche Entschädigungsansprüche gegen die Angestelltenversicherung zustehen, deren Verwirklichung indes mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden und in kürzester Zeit jedenfalls nicht zu erwarten ist.

---

[6]) Der Grundbetrag des Ruhegeldes beträgt nach § 57 AVG. 360 M. gegenüber 120 M. Grundbetrag bei der Invalidenrente. Die Belastung des Arbeitseinkommens stellt sich in den Gehaltsklassen

A auf wenigstens 3 v. H.
B „ „ 3—6 v. H.
C „ „ 3—6 v. H.
D „ „ 3—4,5 v. H.
E „ höchstens 4 v. H.

Inzwischen hat der sozialpolitische Ausschuß des Reichstages beschlossen, daß der Grundbetrag auf 480 M., der Steigerungsbetrag von 10 auf 15 v. H. der seit Anfang 1924 entrichteten Beiträge und der Kinderzuschuß von 36 auf 90 (vielleicht zu berichtigen: 96 M.) erhöht werden und überdies noch Zusatzsteigerungen von 1 bis 4 M. für die früher in den Gehaltsklassen F bis J entrichteten Beiträge gewährt werden sollen.

Also auch hier endet die Untersuchung mit einem non liquet. Die Mittel, die für die Aufwertung der Renten zur Verfügung stehen, beschränken sich augenblicklich noch auf die 115 Millionen Mark des Reiches und man darf höchstens annehmen, daß in absehbarer Zeit weitere Mittel in nicht unerheblichem, aber jetzt noch nicht zu beziffernden Umfang verfügbar sein werden.

Endlich muß darauf hingewiesen werden, daß der Jahresbetrag der zur Zahlung gelangenden Renten gegenwärtig im Durchschnitt gar nicht so erheblich niedriger ist als früher. Ein Teil der Invalidenrenten war allerdings früher ganz wesentlich höher, bis rund doppelt so hoch. Daraus erklärt sich das gegenwärtig vielfach bestehende, aber nicht durch die Tatsachen gestützte Urteil, daß im ganzen eine „Aufwertung" stattfinden müsse. Will man sich an dies Wort halten, so kommt nur ein verhältnismäßig kleiner Teil von Rentenempfängern in Frage. Denn selbst von den Invalidenrentnern, deren nach früherem Recht berechnete Stammrenten die Summe von 168 M. beträchtlich überschreiten, haben viele infolge des nahezu auf das Doppelte erhöhten Kinderzuschusses gegenwärtig höhere Bezüge. Die Altersrenten konnten Ende 1922 im Höchstbetrage etwa 220 M. erreichen, werden aber nur in einer geringen Zahl von Fällen dieser Summe nahegekommen sein. Die Witwenrente ist gegenwärtig um die Hälfte, die Waisenrente um das Anderthalbfache höher als früher, und Fälle, in denen eine nach früherem Recht berechnete Hinterbliebenenrente höher war als die jetzige, sind höchst selten, und es handelt sich dann auch um geringfügige Mehrbeträge, denen nachzugehen sich um so weniger lohnt, als die Änderungen bei den Beteiligten keine Befriedigung, sondern nur Enttäuschung auslösen würden.

Wie danach bei den Hinterbliebenenrenten eine „Aufwertung" überhaupt nicht in Frage kommt, so gilt es, auch bei den Invalidenrenten diejenigen herauszufinden, bei denen eine wirtschaftlich ins Gewicht fallende Erhöhung die Arbeit lohnt. Von den laufenden rund 1,5 Millionen Renten kommen schätzungsweise 600 000 für eine „Aufwertung" aus dem Grunde nicht in Frage, weil die nach früherem Recht berechnete oder zu berechnende Rente den Betrag von 168 M. jährlich nicht übersteigt. Von den verbleibenden etwa 900 000 Renten würde noch ein großer Teil wegfallen, wenn man sich zu einer kleinen Erhöhung der sämtlichen Renten, etwa mit Ausnahme der Witwen- und Witwerrenten, entschließen würde, um gleichzeitig die Abrundung der Monatsbeträge auf volle Mark an Stelle der im § 1297 RVO. vorgesehenen Aufrundung auf volle Reichspfennige (!) zu erreichen, und damit eine in den Zeiten des Beamtenabbaues geradezu gebotene Vereinfachung des Zahlungs- und Rechnungsgeschäfts. Man erkundige sich doch mal, welcher Arbeitsaufwand den Postanstalten daraus erwächst, daß sie sich zum Monatsbeginn die erforderlichen kleinen Münzen für die auszuzahlenden Pfennigbeträge sichern müssen, und vergegenwärtige sich, wie sehr die Ausstellung der Quittungen, die Auszahlung der Beträge, die wiederholte Rechnungslegung sich vereinfacht und wie viel sicherer sich alles

abwickelt, wenn nur Markbeträge, und zwar in der Hauptsache stets dieselben in Betracht kommen, und beantworte dann die Frage, ob die Fortdauer der Pfennigwirtschaft noch zu verantworten ist! Um deutscher Gewissenhaftigkeit den Entschluß zu erleichtern, erhöhe man den Reichszuschuß zu allen Renten um eine Mark und streiche dann gleichzeitig alle Pfennigbeträge. Kann man beim Aufbau der Renten auch nicht auf die Pfennige verzichten, so muß man sie doch schließlich verschwinden lassen.

Die jetzt sich bietende Gelegenheit sollte sodann dazu benutzt werden, zu Rententypen zu gelangen und damit zu einfachen festen Formen. Es betrage künftig

	in den Lohnklassen					
	1	2	3	4	5	6
die Waisenrente und der Kinderzuschuß zur Invalidenrente	7	8	9	10	11	12
die Witwen- und Witwerrente und die für den erwerbsfähigen 65-jährigen wieder einzuführende Altersrente	10	11	12	13	14	15
die Invalidenrente	12	15	18	21	25	30

Die maßgebende Lohnklasse wird aus der Zahl und der Höhe der entrichteten Marken in Verbindung mit der Zeit, während welcher eine Beitragsleistung stattfinden konnte, errechnet. Dabei wird die Zeit zwischen der Vollendung des 16. Lebensjahres und dem Eintritt des Versicherungsfalls der Rechnung zugrunde gelegt mit der Beschränkung auf die Höchstzahl von $30 \times 50 = 1500$ Beitragswochen. Die Lohnklassen werden mit 1—2—3—4—5—6 bewertet, wobei die für die Zeit vom 1. Oktober 1921 bis Ende 1923 entrichteten Marken mit den Zahlen in die Rechnung eingeführt werden, die sich nach dem Durchschnitt der vorher und nachher verwendeten Marken ergeben. Überall wird auf die volle Zahl ab- oder aufgerundet. Mit der Abkürzung der Wartezeit sowie mit der Berücksichtigung der früheren Ersatztatsachen (Krankheits- und Militärdienstzeiten sowie Zeiten früheren Rentenbezugs) sei endgültig Schluß gemacht mit der einzigen Ausnahme, daß den Kriegsteilnehmern die Militärdienstzeiten während des Krieges angerechnet werden, und zwar ebenso wie die 60—70 Lohnklassen der Jahre 1921 bis 1923 in der aus dem Durchschnitt sich ergebenden Lohnklasse[7]). Es wäre für die Kriegsteilnehmer eine ungerechtfertigte Härte, wenn ein Zeitraum von unter Umständen vier und mehr Jahren für sie ausfallen würde, zumal bei kurzer Beitragszeit. Aber im übrigen keine Ausnahmen wieder!

Einige Beispiele mögen die Vorschläge anschaulicher machen.

1. Für einen 1874 geborenen Fabrikschlosser, der zur Zeit der

[7]) Es könnten auch die Inflations- und Kriegsdienstzeiten ganz, also auch bei der Berechnung des Teilers, außer Ansatz bleiben, ein einfacheres Verfahren, das in den meisten Fällen zu demselben Ergebnis führt.



Einführung der Invalidenversicherung noch Lehrling war, sind entrichtet worden:

50	Wochenbeiträge Lohnklasse	2	=	100,
50	„ „	3	=	150,
200	„ „	4	=	800,
950	„ „	5	=	4750
1250	Wochenbeiträge			5800 : 1250 = 4,64

demnach aufgerundet Lohnklasse 5.

Danach wird für 150 Kriegsdienstwochen
und 100 Beitragswochen 1921/23

zusammen 250 Beitragswochen Lohnklasse 5 eingestellt 1250, insgesamt 7050 : 1500 = 4,7, aufgerundet Lohnklasse 5 und danach Monatsrente 25 M. (nach früherem Recht 24,35 M, nach dem Gesetzentwurf 25 M.) und 14 M. Witwenrente (nach früherem Recht 10,25 M., nach jetzigem 10 M.).

Für weitere 100 Militärdienstwochen und 50 Krankheitswochen und Zeiten des Bezuges einer Krankenrente war nichts einzustellen.

Beim Eintritt der Invalidität Anfang 1925 waren mehr als 30 Jahre seit Vollendung des 16. Lebensjahres verflossen. Demnach Teilungsziffer 1500.

2. Für einen im September 1900 geborenen Zimmermann sind bis zum Eintritt der Invalidität im Dezember 1924 entrichtet worden:

50	Wochenbeiträge Lohnklasse	2	=	100,
50	„ „	3	=	150,
50	„ „	4	=	200,
250	„ „	5	=	1250
zus. 400	Wochenbeiträge			1700 : 400 = 4,25, also

abgerundet Lohnklasse 4.

Demnach einzustellen für 100 Wochenbeiträge 1921/23 : 4 = 400, insgesamt 2100 : 500 = 4,2, mithin abgerundet Lohnklasse 4, somit Monatsrente 21 M., dazu 3 Kinderzuschüsse mit je 10, zusammen 30 M., also 51 M. Invalidenrente, nach seinem Tode 30 M. Waisenrente und, wenn die Witwe invalide wird, 13 M. Witwenrente. (Nach früherem Recht 14,85 M. Invalidenrente mit 3 Kinderzuschüssen von je 3 M. zusammen 23,85 M., 11,10 M. Waisenrente und 7,40 M. Witwenrente, nach dem Gesetzentwurf 17 M. und mit 3 Kinderzuschüssen 26 M. Invalidenrente, nach jetzigem Recht 10 M. Witwenrente und 7 M. Waisenrente.)

Zwischen der Vollendung des 16. Lebensjahres und dem Eintritt des Versicherungsfalls lagen 8 Jahre 3 Monate, abgerundet 8 Jahre = 400 Wochen.

3. Für einen 1870 geborenen Schneidermeister, der sich 23 Jahre lang mit je 10 Marken der niedrigsten Lohnklasse weiterversichert hat, sind entrichtet worden:

100	Wochenbeiträge Lohnklasse	3	=	300,
500	„ „	4	=	2000,
100	„ „	5	=	500,
200	„ „	1	=	200
zus. 900	Wochenbeiträge			3000 : 900 = 3,33,

demnach abgerundet Lohnklasse 3. Einzustellen für
30 Wochenbeiträge $19^{21}/_{23} \times 3$ . . = 90

insgesamt 3090 : 1500 = 2,06.

Danach Lohnkasse 2 und demgemäß 15 M. Monatsrente für den Versicherten (nach früherem Recht 18,15 M., nach dem Gesetzentwurf 18,67 M.) und später 11 M. Witwenrente (nach jetzigem Recht 11 M.).

Da über 30 Jahre bis zum Eintritt der Invalidität Ende 1924 abgelaufen waren, so sind 1500 Wochen einzustellen.

Hätte der Versicherte sich während der 23 Jahre, während deren er selbständig war, nicht mit der Entrichtung der geringsten zur Aufrechterhaltung der Anwartschaft erforderlichen Beiträge begnügt, so hätte er sich die Aussicht auf höhere Renten, die den früher in Lohnklasse 4 und 5 entrichteten Beiträgen entsprachen, erhalten können.

Die Untersuchung müßte sich zu sehr in Einzelheiten verlieren, wenn sie sich darauf ausdehnen würde, wie das neue Rentensystem denn nun in kürzester Zeit verwirklicht werden kann. Es handelt sich zur Zeit überhaupt nur um die Aufstellung eines vorläufigen Planes, für den nach einem rohen Überschlage die Mittel zur Verfügung stehen oder doch verfügbar gemacht werden können. Ob dieser Überschlag im wesentlichen das richtige trifft, wird nachgeprüft werden müssen, wenn die erforderlichen Unterlagen vollständiger vorliegen, als es heute der Fall ist. Vielleicht ist die Notwendigkeit gegeben, daß in dem einen oder anderen Punkte Beschränkungen eintreten, vielleicht lassen auch Erweiterungen — Witwenrente an die 65jährige ohne Rücksicht auf den Grad der Erwerbsfähigkeit — sich ermöglichen.

Wenn auch in Einzelheiten Änderungen notwendig werden können, so ist doch in der Aufstellung eines Zieles auch für den Fall viel gewonnen, daß seine Erreichung zeitraubende Vorarbeiten erfordert und deshalb zunächst noch vorläufige Maßnahmen getroffen werden müssen. Denn diese können dann der späteren endgültigen Regelung angepaßt werden, sie vorbereiten und nicht etwa ihr später hinderlich im Wege stehen.

Es muß noch für jetzt darauf verzichtet werden, alle Einzelheiten vollständig zu begründen. In die Augen fallend sind ohne weiteres die Vorzüge: Einfachere und durchsichtigere Gestaltung der Leistungen und deren günstigeres Ausmaß in den höheren Lohnklassen und vor allem auch bereits nach kurzer Beitragszeit und im Interesse der Kinder im fürsorgebedürftigsten Alter. Das ist das Dringlichste.

Probleme der Aufwertung von Versicherungspolicen.

Von Landgerichtsrat Rudolf Harmening (Berlin).
Referent im Reichsjustizministerium.

Die Dritte Steuernotverordnung (VO.) regelt die Aufwertung von Versicherungs-Policen, soweit es sich um Ansprüche der Versicherten aus Lebensversicherungsverträgen handelt. Als Lebensversicherungsverträge gelten auch die im § 6 Abs. 3 und § 11 Abs. 2 des Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen (VAG.) genannten Versicherungsarten; ihnen gleich behandelt werden ferner nach der vierten Verordnung zur Durchführung des Artikel I der Dritten Steuernotverordnung (DfV.) Haftpflichtversicherungen mit begrenzter Deckung, Kranken- und Unfallversicherungen, die nach Art der Lebensversicherungen betrieben werden (§ 8 VO. in Vbdg. mit § 1 DfV.). Die — vom Reichsgericht im Urteil vom 21. November 1924



verneinte — Zulässigkeit der Einbeziehung der zuletzt genannten Versicherungsarten in die gesetzliche Regelung ist durch die Verordnung des Reichspräsidenten vom 4. Dezember 1924 (Reichsgesetzbl. I S. 765) außer Frage gestellt. Die Frage der Aufwertung von Versicherungen, die von der VO. und DfO. nicht betroffen werden, entscheidet sich nach allgemeinen Rechtsvorschriften unter Berücksichtigung aller Umstände des einzelnen Falles und der berechtigten Belange beider Parteien, wobei insbesondere auch die Tatsache zu würdigen ist, daß die Versicherungsgesellschaften nach Lage der Gesetzgebung die Prämienreserven nicht wertbeständig anlegen konnten (vgl. Reichsgericht vom 23. Mai 1924, Entscheidungen in Zivilsachen Bd. 108 S. 173). Im einzelnen kann hier auf die zutreffenden Ausführungen von *Hagen* in der Deutschen Juristenzeitung 1924 S. 440 und von *Petersen* in Nr. 36 der Deutschen Allgemeinen Zeitung vom 22. Januar 1925 verwiesen werden; nachfolgend sollen einige besonders wichtige Fragen der Aufwertung, die sich nach der Dritten Steuernotverordnung ergeben, erörtert werden.

I. Die Behandlung fälliger Versicherungsansprüche.

Die VO. findet nur Anwendung auf Ansprüche aus Rechtsverhältnissen, die vor ihrem Inkrafttreten begründet sind (§ 1); im § 1 DfV. wird dies ausdrücklich wiederholt. Nicht dagegen wird verlangt, daß der Anspruch zu diesem Zeitpunkt bereits fällig, der Versicherungsfall also bereits eingetreten war. Bei der Aufstellung des Verteilungsplans werden aber fällige und nicht fällige Versicherungsansprüche getrennt behandelt; während für die letzteren grundsätzlich eine neue Goldmarkversicherung berechnet wird, wird für die ersteren in jedem Falle der auszuschüttende Baranteil festgestellt. Erreicht dieser nicht die im § 7 Satz 2 DfV. genannten Beträge, so wird er der daselbst vorgesehenen Rücklage zugeführt; in allen anderen Fällen kann seine Auszahlung mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde bis Ende 1932 abgelehnt werden (§ 5 Abs. 4 DfV.). Auch ohne Vorliegen einer solchen Genehmigung kann die Zahlung nicht vor der Verbindlichkeitserklärung des Verteilungsplans verlangt werden. Dies folgt aus dem der ganzen Verteilung zugrunde liegenden Gedanken eines Sonderkonkurses. Der Versicherungsanspruch beschränkt sich auf eine Quote am Aufwertungsstock; dieser unterliegt infolge der Überweisung an den Treuhänder dessen Verwaltung und ist der Verfügungsmacht der Gesellschaft entzogen. Zu den Obliegenheiten des Treuhänders gehört aber lediglich die Verwaltung des Aufwertungsstocks und die Aufstellung des Verteilungsplans. Zur Befriedigung der Gläubiger ist er dagegen nicht berufen; diese ist vielmehr Sache der Gesellschaft, sobald ihr der Aufwertungsstock nach Genehmigung des Verteilungsplans wieder zur Verfügung gestellt ist. Auch vor diesem Zeitpunkt kann der Treuhänder ihr zwar Teile des Aufwertungsstocks freigeben, jedoch nur in den im § 3 Abs. 3 und § 8 DfV. genannten Fällen; zum Zwecke einer vorzeitigen Befriedigung eines fälligen Versicherungsanspruchs könnte dies also nur geschehen, wenn eine Vereinbarung über die Aufwertung im Sinne des

§ 13 Abs. 1 VO. getroffen und dadurch der Anspruch festgestellt wäre. In allen anderen Fällen fehlt es vor der Verbindlichkeitserklärung an einer solchen Feststellung des Anspruchs, so daß er auch schon aus diesem Grunde vorher nicht geltend gemacht werden könnte. Die Feststellung kann auch nicht durch eine Anrufung der Aufwertungsstelle herbeigeführt werden; wenn auch § 9 Abs. 1 VO. deren ausschließliche Zuständigkeit auf Streitigkeiten über die Höhe des Aufwertungsbetrags auch der Versicherungsansprüche statuiert, so folgt doch aus dem ganzen Zweck der Vorschriften der DfV., insbesondere des § 9 DfV., daß ein solcher Streit lediglich im Verwaltungswege durch die Entscheidung der Aufsichtsbehörde über die Genehmigung des Verteilungsplans zu erledigen ist (vgl. *Schlegelberger,* Die Aufwertung der Ansprüche aus Lebensversicherungsverträgen, Bem. zu § 9).

Abgesehen von der bei der Aufstellung des Verteilungsplans zu berücksichtigenden Art der Befriedigung macht die DfV. keinen Unterschied zwischen fälligen und nicht fälligen Versicherungsansprüchen. Insbesondere ist dies auch nicht bei der *Berechnung* des Aufwertungsanteils der Fall. Nach § 2 Abs. 1 DfV. werden die Ansprüche nach Maßgabe der verfügbaren Mittel unter Zugrundelegung der auf sie geschäftsplanmäßig entfallenden Reserven (technischen Reserven) nach Abzug der Prämienrückstände und der den Versicherungsnehmern etwa gewährten Policedarlehen und Vorauszahlungen aufgewertet. Der Begriff „technische Reserven" findet sich in der DfV. noch einmal im § 4; da er im § 2 als Klammerdefinition eingeführt ist, dürfte kein Zweifel sein, daß er an beiden Stellen dieselbe Bedeutung haben und die Bezeichnung für die auf den Anspruch geschäftsplanmäßig entfallenden Reserven sein soll. Unter diesen Begriff sollen nicht nur die Prämienreserven, sondern auch etwaige Prämiendepots, Gewinnreserven u. dgl. fallen; die DfV. hat von einer ins einzelne gehenden Umgrenzung des Begriffs abgesehen, da die Verhältnisse bei den einzelnen Unternehmungen zu verschieden liegen; notfalls kann die Aufsichtsbehörde nach § 2 Abs. 1 Satz 3 DfV. nähere Vorschriften erlassen. Bei den fälligen Versicherungsansprüchen ist nun die Frage von besonderer Bedeutung, ob auch die sogenannte Schadensreserve oder sogenannte Risikoanteile zu den technischen Reserven gehören. Jemand hat eine Versicherung über 10 000 M. abgeschlossen; der Versicherungsfall ist 1923 eingetreten. Die auf den Anspruch entfallenden technischen Reserven (abgesehen von der sogenannten Schadenreserve) betragen 6000 M. Wird die Schadenreserve auch als technische Reserve angesehen, so würden für die Aufwertung des Anspruchs 10 000 M. zugrunde zu legen sein, andernfalls nur 6000 M. Man wird indessen eine Schadenreserve nur in dem Sinne als technische Reserve bezeichnen können, als sie für sämtliche Versicherungsansprüche ohne Rücksicht auf deren Fälligkeit gestellt ist. Nicht dagegen können *die* Beträge als unter den Begriff „technische Reserven" fallend angesehen werden, die bei Eintritt des Versicherungsfalls zur Befriedigung des nunmehr fälligen Anspruchs bereitgestellt werden müssen. Im Ergebnis führt dies dazu, daß für

die Berechnung der Höhe des Aufwertungsanteils einer Versicherung die Frage der Fälligkeit ohne Einfluß ist.

II. Der Aufwertungsstock.

§ 8 VO. bestimmt, daß „das nach Maßgabe dieser Verordnung aufgewertete Vermögen der Versicherungsunternehmungen nebst einem etwaigen aus dem sonstigen Vermögen des Schuldners zu leistenden Beitrag nach näherer Bestimmung der Reichsregierung einem Treuhänder überwiesen wird". Unter dem „aufgewerteten Vermögen", das den Aufwertungsstock bildet, sind nach § 3 Abs. 1 DfV. alle im Sinne der §§ 1—13 VO. aufgewerteten Vermögensanlagen der Unternehmung, die ihr bei Ablauf des 13. Februar 1924 gehörten, zu verstehen, soweit sie nicht verpfändet oder gemäß § 57 Abs. 1 Satz 2 VAG. als besondere Sicherheit gestellt sind. Daraus folgt, daß es für die Zugehörigkeit eines Vermögensstücks zum Aufwertungsstock nicht darauf ankommt, ob es zum Prämienreservefonds gehörte oder nicht. Der Prämienreservefonds wird, soweit er nicht zum Aufwertungsstock gezogen wird, und wenn er nicht auch für nicht nach der VO. aufzuwertende Versicherungen gestellt ist, freies Vermögen der Unternehmung. Dazu gehören insbesondere wertbeständige Titel, Grundstücke und Anleihen des Reichs, der Länder, Gemeinden und Gemeindeverbände; es gehören ferner dazu die Anleihen von Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts und die Kommunalobligationen der Hypothekenbanken, sofern die Reichsregierung mit Zustimmung des Reichsrats auf sie die für Gemeinden geltenden Vorschriften des § 16 Abs. 1 bis 5 VO. für anwendbar erklärt hat (§ 16 Abs. 6 VO.); in den Aufwertungsstock fließen aber auch nicht diejenigen Vermögensanlagen, deren verbliebener Goldwert mindestens 15 v. H. des ursprünglichen Goldwertbetrages erreicht, da diese nicht aufgewertet werden (§ 1 Abs. 1 VO.), also z. B. alle Markhypotheken, die zu einer Zeit, in der der Dollar einen Kurs von mindestens 630 Milliarden hatte, von der Unternehmung erworben sind. Zu den aufgewerteten Vermögensanlagen, die dem Aufwertungsstock zuzuführen sind, gehören außer den im Katalog des § 1 aufgezählten Werten auch die „anderen" Vermögensanlagen des § 12 VO. Eine Abgrenzung hat dieser Begriff in der VO. nur nach der negativen Seite erfahren: keine Vermögensanlagen sind Ansprüche aus gegenseitigen Verträgen, Gesellschaftsverträgen und anderen Beteiligungsverhältnissen sowie Ansprüche auf wiederkehrende Leistungen, die bei Abfindungen, Auseinandersetzungen oder ähnlichen Rechtsvorgängen begründet sind; diese gehören also auch nicht in den Aufwertungsstock. Im übrigen ist die Auslegung des Begriffs der Vermögensanlage der Rechtsprechung überlassen; nach dem bekannten Reichsgerichtsurteil in Sachen des Prinzen Friedrich Leopold gegen einen Frankfurter Juwelier vom 8. August 1924 — VII. 551/1923 — wird es z. B. bei einem Darlehn wesentlich darauf ankommen, welcher Zweck mit der Hingabe des Geldes verfolgt ist und in wessen Interesse die Darlehnsgewährung vorwiegend gelegen ist. Streitigkeiten zwischen dem Treuhänder und der Unternehmung über die Zugehörig-

keit eines Vermögensstücks zum Aufwertungsstock entscheidet die Aufsichtsbehörde unter Ausschluß des Rechtswegs im Verfahren nach §§ 73, 74, 84 VAG. (§ 3 Abs. 4 DfV.), sie ist dabei an etwa vorliegende rechtskräftige gerichtliche Entscheidungen nicht gebunden; immerhin wird sie aber von der Heranziehung eines Anspruchs zum Aufwertungsstock absehen, wenn die Gerichte das Vorliegen einer Vermögensanlage verneint oder die Aufwertung abgelehnt haben.

Wenn es die wirtschaftlichen Verhältnisse der Unternehmung angemessen erscheinen lassen, sind auf Verlangen und nach näherer Bestimmung der Aufsichtsbehörde Beiträge aus dem sonstigen Vermögen der Unternehmung in den Aufwertungsstock zu leisten (§ 3 Abs. 2 DfV.). Zum „sonstigen Vermögen" gehören außer dem Aufwertungsstock auch nicht die Werte, die als Prämienreserve, als Pfand oder als besondere Sicherheit gemäß § 57 Abs. 1 Satz 2 VAG. zugunsten anderer als der aufzuwertenden Markversicherungen gestellt sind. Dagegen ist nicht erforderlich, daß das Vermögen bereits bei Inkrafttreten der VO. vorhanden war; es genügt, daß es zur Zeit der Festsetzung des Beitrags vorhanden ist. Wann die Aufsichtsbehörde die Entscheidung über die Festsetzung treffen will, steht in ihrem pflichtmäßigen Ermessen. Sie ist auch nicht gehindert, wenn sie bereits einmal einen Beitrag festgesetzt hat, späterhin weitere Beiträge zu erzwingen. Voraussetzung ist nur, daß die „wirtschaftlichen Verhältnisse der Unternehmung" es angezeigt erscheinen lassen. Hierunter versteht die herrschende Auffassung (vgl. *Schlegelberger* a. a. O. Bem. 7 zu § 3; *Wagemann,* Aufw., 2. Aufl., Bem. 5 zu § 3 DfV.) mit Recht nicht etwa die Vermögenslage der Unternehmung. Maßgebend ist vielmehr ihre wirtschaftliche Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung ihrer ganzen Geschäftslage; oberster Grundsatz muß sein die Aufrechterhaltung der Lebensfähigkeit der Unternehmung. Nur wenn diese gesichert ist, erscheint eine Beitragsleistung tragbar; die Aufsichtsbehörde wird hier sehr sorgsam vorgehen müssen, insbesondere wenn es sich um eine wiederholte Beitragsleistung handeln sollte. Auf der anderen Seite würde es aber höchst bedenklich sein, etwa jetzt schon eine Unternehmung für alle Zeit von der Beitragspflicht für befreit zu erklären, da die künftige Entwicklung des Geschäftsgangs sich wohl kaum mit Sicherheit übersehen läßt; Sache des Treuhänders wird es vielmehr sein, die Möglichkeit einer Beitragsleistung besonders im Auge zu behalten und gegebenenfalls der Aufsichtsbehörde geeignete Vorschläge zu machen.

Die Verwaltungskosten gehen zu Lasten des Aufwertungsstocks (§ 8 VO.). Unter den hier gemeinten Verwaltungskosten sind zu verstehen die Vergütung des Treuhänders, die Kosten des Aufwertungsverfahrens und die Vergütung für die Inanspruchnahme der Unternehmung (vgl. § 12 Abs. 2 DfV.); nicht hierher gehören dagegen die im § 3 Abs. 3 DfV. unter den anderweitigen Verpflichtungen der Unternehmung genannten Verwaltungskosten.

Der Aufwertungsstock vertritt die Stelle des Prämienreservefonds (§ 10 DfV.); er ist demgemäß nur für die aufgewerteten Versicherungen zu verwenden. Regelmäßig wird er erst nach Genehmigung

des Verteilungsplans an die Unternehmung zurückgegeben. Nur in den Fällen des § 8 DfV. kommt eine vorzeitige Herausgabe in Frage.

Das Prinzip der Verhaftung des Aufwertungsstocks allein für die aufgewerteten Versicherungen ist aber nicht streng durchgeführt. Nach § 3 Abs. 3 DfV. kann der Treuhänder Teile des Aufwertungsstocks für die Befriedigung anderweitiger Verpflichtungen der Unternehmung (Verwaltungskosten, Fremdwährungsverpflichtungen, Ansprüche aus nicht durch die VA. aufgewerteten Versicherungen) freigeben, wenn die beabsichtigte Verwendung des freizugebenden Teils zur wirtschaftlichen Erhaltung der Unternehmung oder zur Abwendung einer groben Unbilligkeit geboten oder nach der Gesamtlage der Unternehmung für die Versicherten vorteilhaft erscheint. Es handelt sich hier durchweg um Ansprüche, die nach der VO. am Aufwertungsstock nicht beteiligt sind, zu deren Befriedigung aber nach Lage des Falles sonstige Mittel der Unternehmung nicht bereitgestellt werden können. Unter Verwaltungskosten sind hier u. a. auch Pensionsansprüche ehemaliger Beamter der Unternehmung zu verstehen; handelt es sich z. B. um die Aufwertung eines solchen Anspruchs, so würde eine Klage gegen die Unternehmung vielleicht aussichtslos sein, wenn sie freies Vermögen, das zur Befriedigung eines solchen Anspruchs dienen könnte, nicht besäße; die wirtschaftliche Erhaltung der Unternehmung würde also nicht gefährdet sein. Es könnte aber zweifellos eine grobe Unbilligkeit darin liegen, wenn dem Pensionsberechtigten die Aufwertung seiner Pension lediglich aus Mangel an freien Mitteln der Gesellschaft versagt bliebe; in solchen Fällen kann daher aus dem Aufwertungsstock ein Betrag zur Verfügung gestellt werden. Der Treuhänder und die Aufsichtsbehörde werden sich dabei allerdings vor Augen halten müssen, daß durch solche Freigaben auf keinen Fall die Interessen der Versicherten, für die der Aufwertungsstock nach der VO. bestimmt ist, übermäßig beeinträchtigt werden dürfen.

III. Fremdwährungsversicherungen.

Der Grundsatz, daß der Aufwertungsstock nur für die auf Grund der VO. aufgewerteten Reichsmarkversicherungen zur Verfügung steht, konnte in allen den Fällen nicht aufrecht erhalten werden, in denen die Unternehmung auch mit Valutaversicherungen belastet war, da dann für die Ansprüche aus solchen Versicherungen häufig nennenswerte Mittel nicht vorhanden gewesen wären. Dabei mußte aber Vorsorge getroffen werden, daß durch eine Beteiligung der Fremdwährungsversicherungen am Aufwertungsstock nicht die Interessen der Reichsmarkversicherten über Gebühr beeinträchtigt wurden. § 11 DfV. hat nun eine Lösung gefunden, die den Belangen beider Versicherungsarten gerecht wird. Unter den Valutaversicherungen sind drei Kategorien zu unterscheiden: einmal solche, die nur am Prämienreservefonds beteiligt sind, dann solche, für die lediglich eine Auslandssicherheit gestellt ist und endlich diejenigen, für die beides zutrifft.

Die Regelung ist nun folgende: Die Auslandssicherheit fällt in jedem Falle den Versicherungen zu, für die sie gestellt ist. Dasselbe

gilt zugunsten der am Prämienreservefonds beteiligten Valutaversicherungen von demjenigen Teil des Prämienreservefonds, der nicht Aufwertungsstock geworden ist, jedoch nur soweit er nicht gemäß § 3 Abs. 2 DfV. auf Verlangen der Aufsichtsbehörde als Beitrag in den Aufwertungsstock zu leisten ist. Sehr kompliziert ist die Aufteilung des Aufwertungsstocks geregelt. Er setzt sich zusammen aus Teilen des ehemaligen Prämienreservefonds und des ehemals freien Vermögens der Unternehmung. Sind keine am Prämienreservefonds beteiligten Valutaversicherungen vorhanden, so gehört der aus dem Prämienreservefonds stammende Teil des Stocks den Reichsmarkversicherten allein; andernfalls wird er zwischen ihnen und den am Fonds beteiligten Valutaversicherungen aufgeteilt, und zwar nach den *vollen* gemäß § 2 Abs. 1 DfV. berechneten Goldmarkbeträgen der auf sie entfallenden technischen Reserven. Der übrige (aus dem freien Vermögen stammende) Teil des Aufwertungsstocks wird unter *alle* Versicherungen (Reichsmark- und *sämtliche* Fremdwährungsversicherungen) aufgeteilt. Hierbei werden die Valutaversicherungen jedoch nur in Höhe des „Ausfalls", d. h. des Betrages, der nicht durch besondere Sicherheiten oder die Beteiligung am Prämienreservefonds gedeckt ist, berücksichtigt; die Reichsmarkversicherungen nehmen ebenfalls nur in Höhe des Ausfalls teil, wenn sie mit am Prämienreservefonds beteiligten Valutaversicherungen konkurrieren (§ 11 Abs. 4 DfV.), sie werden dagegen in voller Höhe eingesetzt, wenn nur andere Fremdwährungsversicherungen vorhanden sind (§ 11 Abs. 2 DfV.).

Dieses komplizierte Verteilungsverfahren, das nach dem Aufbau der DfV. als Regelfall erscheinen könnte, wird in der Praxis allerdings stark hinter das im § 11 Abs. 6 DfV. angedeutete Vergleichsverfahren zurücktreten. Kommt mit den Valutaversicherten ein Vergleich zustande, so entfällt für diese das Verteilungsverfahren. Die Mittel zur Erfüllung des Vergleichs wird die Unternehmung zunächst aus ihrem nicht zum Aufwertungsstock gehörigen Vermögen nehmen müssen; reicht dieses nicht aus, so kann unter den Voraussetzungen des § 3 Abs. 3 DfV. die Freigabe eines Teiles des Aufwertungsstocks vom Treuhänder und der Aufsichtsbehörde erwirkt werden. Ist auch auf diesem Wege eine volle Erfüllung des Vergleichs nicht zu ermöglichen, so bleibt, wie auch sonst, nur die Konkurseröffnung oder Anwendung des § 69 VAG. Zweckmäßig wird deshalb schon vor Abschluß des Vergleichs die Möglichkeit einer Freigabe von Teilen des Aufwertungsstocks geklärt und damit die Gefahr der Übernahme zu hoher Verpflichtungen durch die Unternehmung vermieden werden. Andernfalls würde im Konkursfalle die Lage der Valutaversicherten, die einen Vergleich abgeschlossen haben, in doppelter Hinsicht schlechter sein als die der anderen Fremdwährungsversicherten. Einmal würden sie in das Konkursverfahren nur mit der Vergleichssumme hineingehen, die regelmäßig geringer sein wird, als der nach § 11 DfV. zu errechnende Goldmarkbetrag. Weiter ist aber im Vergleichsfalle der dem Zugriff offenstehende Teil des Vermögens der Unternehmung geringer. Während nämlich beim Verteilungsver-

fahren nach § 11 Abs. 1 bis 4 DfV. auch die Fremdwährungsversicherten in gewissem Umfange am Aufwertungsstock beteiligt werden und daher den Reichsmarkversicherten das Konkursprivileg nur hinsichtlich des ihnen zufallenden Anteils am Aufwertungsstock zusteht (§ 11 Abs. 5 DfV.), erstreckt sich bei Vorliegen eines Vergleichs dieses Privileg auf den ganzen Aufwertungsstock (§ 10 DfV.), da dann infolge des im § 11 Abs. 6 DfV. angeordneten Fortfalls des Verteilungsverfahrens den Valutaversicherten ein Anteil am Aufwertungsstock nicht gebührt.

Fremdwährungsansprüche bei der Lebensversicherung.

Von Justizrat Dr. jur. Schmidt-Ernsthausen,
Rechtsanwalt am Oberlandesgericht (Düsseldorf).

Das Deckungskapital der Lebensversicherungen ist in den Beständen des Prämienreservefonds angelegt. Da bis zum Ende des Jahres 1921 die Anlage — abgesehen von Darlehen auf Fremdwährungspolicen — ausschließlich in Markforderungen (Hypotheken, Obligationen und Pfandbriefen) bewirkt werden durfte, fielen die Lebensversicherungsgesellschaften mit gebundenen Händen jener Wegsteuerung der Substanz zum Opfer, die in Gestalt der Inflation ihren Schuldnern, besonders dem Reich, den Ländern und Kommunen, zugute kam. Die von ihnen rechtzeitig beantragte Änderung der Anlagevorschriften war zunächst nicht zu erreichen.

Erst die Novellen zum Gesetz über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 30. 12. 1921 und 19. 7. 1923 erweiterten den Kreis der zugelassenen Anlagewerte u. a. auf inländische Aktien und inländische Grundstücke. Sie ließen es insbesondere zu, die Prämienreserven der Fremdwährungsversicherungen in gewissen Vermögenswerten gleicher Währung anzulegen (§ 59 Abs. 1 Z. 5 i. d. F. v. 30. 12. 1921, jetzt Ziffer 8) und selbständige Abteilungen des Prämienreservefonds zu bilden (§ 57 Abs. 4 i. d. F. v. 19. 7. 1923). Um der Gefahr des Ruins entgegenzuwirken, wurden Abänderungen des Geschäftsplanes und Geschäftsbetriebes gestattet (§ 67a) und die bei Unzulänglichkeit des Deckungskapitals vorgesehenen Anordnungen der Aufsichtsbehörde auf das Verbot aller Zahlungen und auf die Ermäßigung aller laufenden Verpflichtungen im Verhältnis des Vermögens zu den rechnungsmäßigen Prämienreserven der einzelnen Versicherungen ausgedehnt (§ 69). Kamen schon diese Gesetze zu spät, so traf die 3. Steuernotverordnung vom 14. 2. 1924 (StNV.) die Prämienreservefonds der Lebensversicherungsgesellschaften nur noch als äußerst leistungsschwache Gebilde an.

Die StNV., die sich in § 8 mit der Aufwertung der Ansprüche der Versicherten aus Lebensversicherungsverträgen befaßt, hat gemäß § 1 nur Ansprüche in Reichswährung zum Gegenstande. Der Prämienreservefonds bildet aber, wie unten näher zu erörtern ist, ein Sondervermögen, das zur Deckung sowohl der Markversicherungen

als der Fremdwährungsversicherungen und der hier außer Betracht gelassenen wertbeständigen Versicherungen dienen soll. Er unterscheidet sich von dem freien Vermögen des Versicherers vornehmlich dadurch, daß er mit einem Veräußerungsverbot belastet ist. Die StNV. hat nun ein neues Sondervermögen, den Aufwertungsstock, gebildet. Dieses und der Prämienreservefonds verhalten sich wie zwei einander schneidende Kreise. Denn sowohl den Beständen des Prämienreservefonds als auch dem freien Vermögen werden alle in § 1 StNV. bezeichneten Anlagen, also die auf Mark lautenden Hypotheken, Grund- und Rentenschulden, Schiffs- und Bahnpfandrechte, Pfand- und Rentenbriefe, Obligationen (Ausnahme § 16 StNV.) und Sparkassenguthaben sowie die aufwertbaren Vermögensanlagen anderer Art (§ 12) entnommen, um gegebenenfalls mit einem Beitrag aus dem freien Vermögen den Aufwertungsstock hieraus zu bilden. Das Nähere ist auf Grund der §§ 8, 64 StNV. und zum Teil außerhalb des Rahmens derselben in der 4. Durchführungsverordnung v. 28. 8. 1924 (DV.) geregelt, die inzwischen nochmals als einstweilige Maßnahme des Reichspräsidenten auf Grund Art. 48 RV. erlassen ist.

Diese Regelung liefert die aufwertbaren Teile des Deckungskapitals und des sonstigen Vermögens den Versicherten aus, löst aber nicht die Frage, wie die Fremdwährungsversicherten zu behandeln und zu befriedigen sind, wenn jenes aufgewertete Vermögen zuzüglich der nicht der Aufwertung unterliegenden Bestände des Prämienreservefonds und etwaiger besonderer Sicherheiten nicht hinreicht, um ihre etwaigen Ansprüche zu decken. Sie läßt vor allem, wie sich aus § 1 Abs. 1 StNV. und §§ 1, 3 Abs. 3 DV. ergibt, die grundlegenden Fragen unberührt, ob der Anspruch auf die in Fremdwährung vereinbarte Versicherungssumme bei eintretender Fälligkeit ungeachtet der Entwertung des Deckungskapitals noch in voller Höhe besteht, ob der Versicherer hierfür mit seinem ganzen Vermögen haftet und wie es sich mit einer vorzeitigen Auflösung der Fremdwährungsversicherungen verhält.

Nach § 11 DV. haben die Fremdwährungsversicherten Anspruch auf besondere Befriedigungsmittel und konkurrieren außerdem mit den Reichswährungsversicherten.

Die besonderen Befriedigungsmittel sind für Fremdwährungsversicherte

a) wenn sie am Prämienreservefonds nicht beteiligt sind: die im Auslande gestellten Sicherheiten (Abs. 2),

b) wenn sie am Prämienreservefonds beteiligt sind:

1. der an sich nicht zum Aufwertungsstock gehörige und auch nicht als Beitrag zu diesem herangezogene Teil des Prämienreservefonds (das sind Anlagen, deren Aufwertung in der 3. StNV. nicht angeordnet ist, z. B. Aktien),
2. die etwaigen für sie besonders gestellten Sicherheiten (Abs. 3 Satz 2).

In Konkurrenz mit den Reichswährungsversicherten sind die Fremdwährungsversicherten zu berücksichtigen:

a) wenn sie am Prämienreservefonds beteiligt sind: bei Verteilung des zum Prämienreservefonds gehörigen Teils des Aufwertungsstocks (Abs. 3 Satz 1),

b) einerlei ob sie am Prämienreservefonds beteiligt sind oder nicht: bei Verteilung des nicht zum Prämienreservefonds gehörigen Teils des Aufwertungsstocks, jedoch nur für den Ausfall (Abs. 2 und Abs. 4).

Hiermit sollten aber nicht etwa die Ansprüche der Fremdwährungsversicherten erschöpfend geregelt werden.

1. Der Anspruch der Versicherten geht grundsätzlich auf Auszahlung der Versicherungssumme. Dieser Anspruch ist durch die DV. nur für die Reichswährungsversicherten geändert, indem die in Papiermark ausgedrückte Versicherungssumme, aufzuwerten, also zu erhöhen ist auf den Betrag, der sich aus dem Verhältnis der aufgewerteten technischen Reserven zum Aufwertungsstock ergibt. Dagegen bleibt es streitig und unterliegt der gerichtlichen Entscheidung, ob der Fremdwährungsversicherte einen Anspruch in Höhe der vollen Versicherungssumme hat oder nicht.

2. Für den Anspruch der Versicherten auf Auszahlung der fälligen Versicherungssumme haftet der Versicherer unter regelmäßigen Umständen mit seinem ganzen Vermögen. Diese Haftung erstreckt sich aber nicht auf die aufgewerteten Ansprüche der Reichswährungsversicherten. Im Gegenteil haftet hierfür nur der Aufwertungsstock. Wenn in § 11 DV. die Fremdwährungsversicherten hierbei konkurrieren und ihnen außerdem ihre Rechte an dem Rest des Prämienreservefonds gewahrt sind, so liegt darin nicht eine Beschränkung auf Ansprüche an diese Sondervermögen, sondern nur eine Berücksichtigung bei deren Aufteilung. Daher bleibt es nach der DV. gleichfalls streitig und unterliegt der gerichtlichen Entscheidung, ob der Versicherer dem Fremdwährungsversicherten mit seinem ganzen Vermögen haftet und ob die etwaige Haftung von vornherein für den ganzen Anspruch oder nur für den bei der Verteilung der Sondervermögen eintretenden etwaigen Ausfall geltend gemacht werden kann.

3. Ein Rückkauf kommt für die Reichswährungsversicherten nicht in Frage. Ob der Fremdwährungsversicherte einen Rückkaufsanspruch hat, wie die Rückkaufssumme zu berechnen ist und ob dafür das ganze Vermögen des Versicherers haftet, unterliegt ebenfalls der gerichtlichen Entscheidung.

Diese drei Gruppen von Streitfragen, soweit sie von der StNV. und der DV. nicht berührt sind, bilden den Gegenstand von drei neueren Reichsgerichtsentscheidungen.

Die erste[1]) betrifft den im Jahre 1919 ausgeübten Rückkauf einer im Jahre 1909 genommenen Lebensversicherung von 20000 belg. Fr.,

[1]) Urteil vom 6. 7. 23, VII 464/22, RG. 107 S. 111. Das Berufungsurteil des Kammergerichts vom 22. 4. 22 in derselben Sache s. Veröffentlichungen des Reichsaufsichtsamts 22. Jahrgang S. 39.

die zweite[2]) die Auszahlung einer im Jahre 1900 genommenen, im Jahre 1920 fälligen Aussteuerversicherung von 5000 belg. Fr., die dritte[3]) die Auszahlung einer im Jahre 1897 genommenen, am 15. 10. 1922 zahlbaren abgekürzten Lebensversicherung von 25 000 Hfl.

Die besonderen Verhältnisse des Falles, die bei jedem Rechtsstreit eine Rolle spielen, so z. B. den Umstand, daß das VAG. und VVG.[4]) bei Abschluß der Verträge zum Teil noch nicht in Kraft waren und daß die in den Versicherungsbedingungen gewählten Beispiele zu Mißverständnissen Anlaß geben, stellen wir in den Hintergrund. Alsdann zeigen die Urteile folgenden Gedankengang:

In jeder einzelnen Prämie ist, so nimmt das Reichsgericht an, eine Einzelprämienreserve enthalten. Ist die Prämie in Franken gezahlt, so stellt sich auch die Einzelprämienreserve auf Franken. Eine Umrechnung ist nicht zulässig. Die Summe der in den einzelnen Prämien enthaltenen Einzelprämienreserven stellt sich dann auch auf Franken. Daher stellt sich der Rückkaufspreis, um den es sich in der ersten Entscheidung handelt, ebenfalls auf Franken. Was die in den beiden anderen Entscheidungen behandelte, in Franken (oder Gulden) vereinbarte Versicherungssumme anlangt, so tritt von demselben Ausgangspunkt aus eine Umwandlung der Währung erst dadurch ein, daß der Prämienreservefonds in Markwerten anzulegen ist. Er muß aber so viel enthalten, um die Währungsschulden auch bei verändertem Kurse zu decken. Ist das nicht der Fall, sondern sind ihm nur die nach Friedenskurs berechneten Markbeträge zugeführt, so darf ihm auch nicht mehr entnommen werden. Aber der Versicherer haftet mit seinem ganzen Vermögen und muß daher das Fehlende aus seinem freien Vermögen zuschießen. Unzumutbarkeit kann er nicht einwenden, denn der Versicherte hat im voraus in vollwertigem Gelde geleistet und nur die Leistung des Versicherers steht noch aus. Auch kann die Unzumutbarkeitseinrede nur zum Rücktritt führen. Dies würde die Folge haben, daß der Versicherer die gesamten in Fremdwährung gezahlten Prämien in gleicher Währung zurückzahlen müßte, also noch mehr als die Versicherungssumme zu leisten hätte. Mit der Unzumutbarkeitseinrede würde daher der Versicherer sich selbst benachteiligen. — Soweit die Gründe des Reichsgerichts.

Beginnen wir mit der Bildung der Prämienreserve, die naturgemäß den Ausgangspunkt des Gedankengangs bildet:

---

[2]) Urteil vom 25. 3. 24, VII 456/23, Jur. Wochenschrift 24, S. 1365 Nr. 13. Das Berufungsurteil des OLG. Naumburg vom 16. 5. 23 s. Veröffentlichungen des Reichsaufsichtsamts daselbst S. 33.

[3]) Urteil vom 17. 5. 24, VII 601/23, Jur. Wochenschrift 24, S. 1366 Nr. 14 L. Z. 24 Sp. 551. — Ein zwischen den beiden Entscheidungen v. 25. 3. und 17. 6. 24 liegendes Urteil vom 23. 5. 24 (VII 397/23, Jur. Wochenschrift 24, S. 1507 Nr. 2) hat zu dem Mißverständnis (Verkehrsrechtl. Rundschau 1924 Sp. 389) geführt, als ob der VII. Senat des RG. seinen in den beiden ersten Entscheidungen niedergelegten Standpunkt aufgegeben hätte. Das ist aber nicht der Fall. Es betrifft eine Glasversicherung in Reichswährung.

[4]) Gesetz über die privaten Versicherungsunternehmungen (Versicherungsaufsichtsgesetz VAG.) vom 12. 5. 01/19. 7. 23; Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG.) v. 30. 5. 08/12. 2. 24.

Um das System der gleichbleibenden Prämien wirtschaftlich zu veranschaulichen, lehrt man, daß die Nettoprämie zwei Bestandteile enthält, nämlich die Beiträge zur Reserve des Überlebenden und zur Ergänzung der Reserve der Absterbenden[5]). Für diejenigen, die das erste Versicherungsjahr überleben, muß ein Deckungskapital angesammelt werden, das den Unterschied zwischen den Barwerten der künftigen Auszahlungen der Gesellschaft und den künftigen Leistungen der Versicherten darstellt[6]). Das ist die Prämienreserve des ersten Versicherungsjahres. Sie wird — die Verwaltungskosten, Sicherheits- und Dividendenreserven und Änderungen des Zinsfußes lassen wir beiseite — beeinflußt durch den Sterbeverlauf. Wenn statt der erwarteten 3 v. H. der Versicherten 5 v. H. im ersten Jahre gestorben sind, so daß nur 95 v. H. in das zweite Jahr eintreten, so beeinflußt dies nachteilig den Wert der künftigen Prämien und vorteilhaft den Wert der künftigen Leistungen des Versicherers. Man kann also nicht bei Beginn des Versicherungsunternehmens, wenn die Prämien für das erste Jahr vorausbezahlt werden, wissen, wie hoch sich die Prämienreserve für das erste Jahr stellen wird[7]). Am Schluß des zweiten Jahres ist wieder eine neue Berechnung nötig, denn der Barwert der künftigen Prämien hat sich um eine Jahresprämie der Überlebenden und um alle Jahresprämien der Verstorbenen verringert, der Barwert der künftigen Jahresleistungen der Gesellschaft ist um die ausgezahlten Versicherungssummen gesunken. Ferner kommt auf beiden Seiten die Verkürzung der Diskontrechnung um ein Jahr zur Erscheinung. Das Endergebnis des zweiten Jahres kann ein Steigen des Unterschiedes zwischen den nunmehrigen Barwerten der künftig fälligen Versicherungssummen und Prämien sein. Die Prämienreserve muß dann am Schluß des zweiten Jahres entsprechend erhöht werden. Sie erhöht sich unregelmäßig weiter, erreicht ein Maximum und fällt dann bis zum Schluß auf Null, wenn nämlich dem letzten Überlebenden die Versicherungssumme ausgezahlt wird, zu der seine letzte Prämie und der Rest der Prämienreserve gerade reichen muß. Dagegen erhöht sich ständig der rechnungsmäßige Anteil des einzelnen Versicherten an der Prämienreserve und umfaßt für den letzten Überlebenden deren ganzen Bestand.

Die gleichbleibenden Prämien der Versicherten müssen nun so kalkuliert sein, daß sie sowohl den Beitrag zu der obigen Reserve der Überlebenden in genügender Höhe enthalten — *Sparprämien* für die Prämienreserve — als auch die Auszahlung der Versicherungssummen der Absterbenden ermöglichen. Für die Absterbenden reicht ihr rechnungsmäßiger Anteil an der Prämienreserve nicht hin, sondern bedarf der Ergänzung aus der Prämieneinnahme des Sterbejahres — Prämien für das laufende Risiko, kürzer ***Risikoprämien.***

---

[5]) *Reuling* G. Z. 15, 333, *Predöhl* G. Z. 22, 457.

[6]) *König,* Vermögenswerte Rechte aus dem Lebensversicherungsvertrag, Z. Band 6, S. 436.

[7]) Vgl. *Höckner,* Deckungskapital, Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft Heft 16 S. 3ff.

Dieser Teil der Prämien ist also kalkuliert für das Risiko, daß der Versicherer den rechnungsmäßigen Anteil der absterbenden Versicherten an der Prämienreserve auf den Betrag der fälligen Versicherungssummen ergänzen muß, nämlich für die Versicherungsfälle, die im Laufe des Rechnungsjahres, für welches die Prämien gezahlt sind, eintreten.

Die Zerlegung der gesamten, am Anfang eines Versicherungsjahres fälligen Prämien in Spar- und Risikoprämien ist daher nur ein Spiegelbild der Prämienkalkulation und hat im Geschäftsplan keinen Raum. Noch viel weniger ist es richtig, die Einzelprämie von vornherein in Sparprämie und Risikoprämie zerlegen zu wollen. Geschieht dies zur Veranschaulichung in der Theorie, so erweckt es mehr Mißverständnis als Verständnis. Die Zerlegung der Einzelprämie in jene Teile gehört nicht einmal zur Kalkulation, denn kalkuliert wird mit Mengen gleichartiger Versicherungen, welche anderseits auch die wesentliche Voraussetzung der Sterbekalkulation sind, und mit Einheiten von 1 M., 1000 M. usw.

Wenn in RG. 107 S. 115 bemerkt wird, es heiße in § 56 VAG., daß die Prämienreserve jeder Lebensversicherung zu buchen sei, so erscheint das, wenn nicht als irrig, so doch als mindestens mißverständlich. Die Prämienreserve ist nicht für jeden einzelnen Versicherungsvertrag, sondern getrennt nach den einzelnen Versicherungsarten zu berechnen und zu buchen (§ 56). Diese unterscheiden sich nach den Formeln zur Berechnung der Prämien und der Prämienreserven (§ 11 Abs. 2). Wenn also nur nach einer Formel versichert wird, so ist nur eine Prämienreserve zurückzustellen, und zwar nach § 40 HGB. in Reichswährung sowohl in der Bilanz, als auch auf dem Konto, da die Bilanz den Abschluß der Buchführung bildet.

Nach alledem erscheint es zunächst mathematisch nicht möglich, bei der Vereinnahmung der Prämie zu berechnen, welcher Teil als Sparprämie, welcher als Risikoprämie zu gelten hat. Ferner gibt es rechtlich keine Einzelprämienreserve und kommt auch buchmäßig keine solche zur Erscheinung. Die Prämienreserve des Versicherungsunternehmens (Gesamtprämienreserve) berechnet sich nicht induktiv nach den Einzelprämienreserven jedes Versicherungsverhältnisses, und nicht mittels der gezahlten Prämien, sondern aus dem Verhältnis der Barwerte der künftigen Auszahlungen und künftigen Prämien aller Versicherungsverträge der Gruppe. Muß man ausnahmsweise bei vorzeitiger Auflösung der Versicherung den rechnungsmäßigen Anteil des Versicherten (Einzelreserve) ermitteln, so geschieht dies deduktiv auf Grund der Gesamtprämienreserve und der Versicherungssumme.

Natürlich kann ein Versicherungsunternehmer für seine Frankenversicherungen eine Frankenbuchhaltung für das laufende Jahr einrichten. Aber vor der Bilanzfeststellung und vor der Berechnung der Prämienreserve muß er die Umrechnung vornehmen, soweit nicht im Auslande besondere Sicherheit gestellt ist (§ 57 VAG.). Nicht einmal der durch die Nov. vom 19. 7. 1923 dem

§ 57 hinzugefügte Abs. 4, der besondere Abteilungen des Prämienreserve*fonds* zuläßt, scheint die Einstellung einer besonderen Prämienreserve für Auslandsversicherungen zu gestatten. Auf keinen Fall stellt er eine Verpflichtung hierzu auf.

Die z. B. für das Jahr 1919 pünktlich im voraus bar bezahlte Prämie wird daher per 1. Januar 1919 in Mark im Soll des Kassakontos gebucht, einerlei in welcher Währung sie entrichtet ist, und die Prämienreserve, nicht aus „Sparprämien", sondern aus dem Unterschied der Barwerte der künftigen Forderungen und Verpflichtungen errechnet, wird per 31. Dezember 1919 in Mark im Soll des Gewinn- und Verlustkontos und in Haben des Prämienreservekontos gebucht, das wiederum in gleicher Höhe in Mark zugunsten des Prämienreservefondskontos belastet wird. Dieses wird zu Lasten des Bilanzkontos mit demselben Betrage erkannt und demnach die Prämienreserve im Verlustkonto, der Prämienreservefonds in der Bilanz in Mark zur Erscheinung gebracht. Dieser rechnerischen „Zuführung" zum Prämienreservefondskonto folgt unverzüglich die Anlage eines entsprechenden Betrages in mündelsicheren Werten, Schuldverschreibungen, Beleihungen, nach der Novelle auch in Aktien usw. und die Eintragung in das Register der Bestände des Prämienreservefonds.

Es erscheint mithin nicht als zutreffend, daß erst mit dem Anlegen in Markwerten sich die Währung ändere, wie es in dem zweiten Urteil heißt, sondern die Umrechnung findet bereits bei der Prämienzahlung statt, ist jedenfalls dann bereits zulässig und vor der Berechnung der Prämienreserve für den Schluß des Geschäftsjahres unerläßlich.

Wir würden nun von der Besprechung der Prämienreserve zum Prämienreservefonds übergehen, aber eine Frage läßt sich bereits lösen, ohne die Rechtsnatur des Fonds zu erörtern. Denn während diese Verhältnisse bei dem Anspruch auf die in fremder Währung ausgedrückte *Versicherungssumme* näher erörtert werden müssen, ist dies nicht notwendig für die Ansprüche, die sich bei vorzeitiger Auflösung des Versicherungsvertrages ergeben, besonders für den in dem ersten Urteil behandelten *Rückkauf* der Fremdwährungsversicherung (§ 176 VVG.).

Im Falle des Rückkaufs hat der Versicherer den Betrag der auf die Versicherung entfallenden Prämienreserve zu erstatten, ist aber zu einem angemessenen Abzuge berechtigt, wobei ein in den Versicherungsbedingungen mit Aufsichtsgenehmigung bestimmter Abzug als angemessen gilt. Die Berechnung ist aufzustellen für den Schluß der Versicherungsperiode, in deren Lauf das Versicherungsverhältnis endigt. Gefragt wird, wie hoch die pseudoindividuelle Prämienreserve des Versicherten ist, der vor n Jahren im Alter von a die Summe K versichert hat. Da wir nun schon gesehen haben, daß die Gesamtprämienreserve auf Mark gestellt ist, so ist auch die auf die Versicherung des Zurücktretenden entfallende pseudoindividuelle Reserve ein Markbetrag. Würde man die mathematische Formel für die Berechnung der Prämienreserve auf die in Fremdwährung ge-

zahlte Einzelprämie anwenden wollen, so würde man sich nicht nur mit § 56 VAG. in Widerspruch setzen, der, wie wir gesehen haben, die Umrechnung der in Fremdwährung gezahlten Prämie in Mark nötig macht, sondern auch mit § 176 VVG. Denn diese Vorschrift spricht nicht etwa von der auf die *Prämie* entfallenden Prämienreserve (das wäre in der Tat die Sparprämie), sondern von der auf die *Versicherung* entfallenden Prämienreserve. Eine nachträgliche Zerlegung der Einzelprämien findet also auch nach dieser Bestimmung nicht statt.

Ist hiernach die durch den Rückkauf einer Fremdwährungsversicherung entstandene Verpflichtung des Versicherers eine Markverpflichtung, so entsteht die Frage, ob sie der StNV. unterliegt. Diese verlangt in § 1 ein Rechtsverhältnis, das die Zahlung einer bestimmten in Reichswährung ausgedrückten Geldsumme zum Gegenstande hat, woraus gefolgert wird, daß sie bei Lebensversicherungsverträgen eine auf Reichswährung lautende Versicherung voraussetzt[8]). Aber dieser Schluß erscheint nicht zwingend. Aus dem Rücktritt entsteht ein Rechtsverhältnis von neuem Inhalt und wenn dieses sich auf Zahlung einer bestimmten Marksumme konzentriert und vor dem Inkrafttreten der StNV. begründet ist, so sind § 8 StNV. und §§ 1—10 DV. hierauf anwendbar. Nur wird die Geldsumme meistens nicht bereits am Stichtage bestimmt gewesen sein und deshalb eine Aufwertung nach der StNV. und DV. nicht Platz greifen. Die Vorschrift des § 11 DV. scheidet aus, weil keine Fremdwährungsverpflichtung, sondern nur eine Markschuld entstanden ist (§ 11 Abs. 1). Ist der Rücktritt nicht vor dem 14. 2. 1924 erklärt worden, so bestand beim Inkrafttreten der StNV. eine Fremdwährungsversicherung, auf die § 8 StNV. nicht anwendbar war. Erging nunmehr eine Rücktrittserklärung, so entstand ein neues Rechtsverhältnis, ein Anspruch auf Erstattung des Betrages der auf die Versicherung entfallenden Prämienreserve nach § 176 VVG. Aber auch hier versagt die DV. Sie bestimmt zwar in § 5 Abs. 3, daß beim Rückkauf die volle Prämienreserve zu gewähren ist, jedoch gilt dies nur für die in Goldmarkversicherungen umgewandelten Markversicherungen. Abgesehen von dem zuerst erwähnten kaum vorkommenden Falle tritt daher eine Aufwertung des Markbetrages der auf die Fremdwährungsversicherung entfallenden Prämienreserve auf Grund des § 8 StNV. und der 4. DV. vom 28. 8. 1924 nicht ein. Die Aufwertung hat vielmehr nach § 7 Abs. 2 der 1. DV. vom 1. 5. 1924 zu geschehen. Die Hauptsache bleibt, daß beim Rückkauf auf Grund der gesetzlichen Bestimmungen eine Markverpflichtung und nicht eine Fremdwährungsverpflichtung entsteht.

Aber das Gegenteil kann vereinbart sein. Eine solche Vereinbarung entnimmt das Reichsgericht im ersten der besprochenen Urteile den in den Versicherungsbedingungen gewählten Beispielen für die Berechnung der Rückkaufssummen, die alle auf Franken

[8]) *Schlegelberger*, Aufwertung der Ansprüche aus Lebensversicherungsverträgen, 4. Durchführungsverordn. vom 28. 8. 24 S. 18.

lauten. Es stützt damit die Annahme, daß von vornherein eine Einzelprämienreserve in Franken zu bilden sei. Die Vereinbarung gestattet aber nur den Schluß, daß die Rückkaufssumme ausnahmsweise in Franken auszurechnen ist. Alsdann ist sie aber herabzusetzen nach denselben Grundsätzen, die im folgenden für die Herabsetzung der in fremder Währung vereinbarten Versicherungssumme zu entwickeln sind.

Anders gestaltet sich der Anspruch auf die Versicherungssumme. Während die Rückkaufssumme auch bei der Fremdwährungsversicherung mangels abweichender Vereinbarung ein Markbetrag ist, lautet die Versicherungssumme auf fremde Währung. Aber der Versicherer war bis zum Gesetz vom 30. 12. 1921 gehalten, das Deckungskapital in Markwerten anzulegen, deren Nennwert nichts mehr bedeutet und deren Aufwertung beschränkt ist. Diese Entwertung aus seinem nicht zum Prämienreservefonds gehörigen Vermögen zu ersetzen oder die Prämieneinnahme späterer Jahre zum Ausgleich des Entwertungsschadens früherer Jahre zu verwenden, kann ihm nach Treu und Glauben und nach der Verkehrssitte nicht zugemutet werden. Gewiß ist der Prämienreservefonds sein Eigentum, aber das VAG. hat Lasten darauf gelegt. Entnahmen sind nur zu den Zwecken des § 61 VAG. gestattet, im übrigen besteht also ein Veräußerungsverbot. In dem Augenblick, in welchem das Veräußerungsverbot in Höhe einer fälligen Versicherungs- oder Rückkaufssumme erlischt, muß der Versicherer einen gleich hohen Betrag auszahlen.

Bildet die Prämienreserve den Unterschied im Barwert der künftigen, die Deckung des laufenden Jahresrisikos übersteigenden Leistungen der Überlebenden und ihrer höheren künftigen Ansprüche, stellt sie daher das Deckungskapital noch nicht fälliger Verbindlichkeiten dar, so ist der Prämienreservefonds das besonders angelegte, verwaltete und beaufsichtigte Zweckvermögen, das bei Eintritt des Versicherungsfalles und auch schon bei vorzeitiger Beendigung des Versicherungsverhältnisses für die Versicherten und nur für sie greifbar ist[9]). Gewiß haftet der Versicherer grundsätzlich mit seinem ganzen Vermögen für seine Schulden, aber wie diese Haftung durch das obige Veräußerungs- und hinzukommende Zwangsvollstreckungsverbot durchbrochen ist, das den Zugriff auf den Prämienreservefonds keineswegs jedem Gläubiger offen läßt, so ergibt der Zusammenhang zwischen Aufhebung des Veräußerungsverbots und Fälligkeit der Versicherungs- oder Rückkaufssumme, daß auch deren Aufbringen bestimmungsgemäß aus den Beständen des Prämienreservefonds erfolgen soll, die zu diesem Zwecke aufgesammelt und vor Entfremdung geschützt sind. Da es dem Versicherer nicht zuzumuten ist, eine zweimalige Deckung zu schaffen, ohne hierfür nochmals Prämien und Nachzahlungen zu erheben, so trifft die Entwertung

[9]) *König*, Privatversicherungsgesetz § 61 Anm. 1 betrachtet den Prämienreservefonds sogar als Sparguthaben der Gesamtheit der Versicherten. Er könne daher als Eigentum der Gesamtheit der Versicherten bezeichnet werden. Man braucht aber nicht soweit zu gehen, um zur Annahme der Unzumutbarkeit zu gelangen.

der Bestände des Prämienreservefonds die nicht durch besondere Sicherheit gedeckten Versicherten ohne Unterschied der Währung, auf welche die Versicherung lautet, soweit nicht bereits ein hinreichender Fonds in einer selbständigen Abteilung (§ 57 Abs. 4 VAG.) für eine bestimmte Gruppe wertbeständig angelegt ist. Tritt aber auf Grund der StNV. eine Aufwertung jener Bestände ein, so haben die Versicherten ohne Unterschied hieran teil. Indem nun die StNV. dem Aufwertungsstock außerdem die aufgewerteten Anlagen zuweist, die nicht zum Prämienreservefonds gehören, und den nicht aufgewerteten Teil des Prämienreservefonds den Fremdwährungsversicherten vorbehält, scheint alles geschehen zu sein, was vernünftigerweise dem Versicherer zugemutet werden kann, so daß von einem Beitrag aus dem sonstigen, für den Aufbau nötigen und stark zusammengeschmolzenen Vermögen nach freiem richterlichen Ermessen im Streitfall abzusehen sein dürfte.

Es wird hierbei nicht außer acht zu lassen sein, daß andernfalls unweigerlich eine Schädigung der Neuversicherten eintritt. Zwar ist der für diese anzusammelnde Prämienreservefonds aus deren Prämien zu dotieren, aber da die Vorausberechnungen im Versicherungswesen nur auf Wahrscheinlichkeit beruhen, so sind weitere Sicherheitsreserven nötig. Abweichungen von den auf dem Gesetz der großen Zahl aufgebauten Kalkulationen dürften heute bei dem kleiner gewordenen Kreis der Versicherten in stärkerem Maße als früher in Betracht zu ziehen sein. Es hieße auch die Fremdwährungsversicherten bevorzugen, wenn man dem Versicherer zu ihren Gunsten einen Beitrag aus dem freien Vermögen auferlegen würde. Kommt ein solcher Beitrag überhaupt in Frage, dann ist es richtiger, daß ihn die Aufsichtsbehörde verlangt und dem Aufwertungsstock zuführt (§ 3 DV.), wo er den Fremdwährungsversicherten und den Reichswährungsversicherten gleichmäßig zugute kommt (§ 11 Abs. 1 und 4 DV.), als daß der Richter einen einzelnen eingeklagten Fremdwährungsanspruch durch Auferlegung eines Beitrags vor den übrigen bevorzugt, die dadurch geschmälert werden. Nun kann zwar der Richter nicht einen Beitrag auf Grund des § 3 bestimmen, aber wenn er dem Fremdwährungsversicherten mehr zusprechen würde, als das was ihm bereits in § 11 gewährt ist, so käme das sogar auf einen Einzelbeitrag des Versicherers hinaus.

Am Schlusse des zweiten Urteils ist die Frage gestreift und offen gelassen, ob eine Veränderung der Umstände auch bei Versicherungsverträgen berücksichtigt werden kann. Die Frage hier stellen heißt sie bejahen, denn gerade den Lebensversicherungsverträgen wohnt eine clausula rebus sic stantibus inne, die in verschiedenen Richtungen zur Geltung kommt[10]). Z. B. kann aus Gründen, die in der Person des Versicherten oder Versicherungsnehmers liegen, sein Interesse an der Fortsetzung der Versicherung wegfallen. Demgemäß ist dem Versicherungsnehmer, obwohl er den Vertrag womöglich für die ganze Lebensdauer des Versicherten geschlossen hat, das

---

[10]) *König* a. a. O. S. 420.

Recht der einseitigen Vertragsauflösung gegeben; aus welchem anderen Grunde, als weil sich seine Verhältnisse jederzeit ändern können? Es ist ferner entschieden, daß in Anwendung der BRV. vom 18. 8. 1914 über die Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung einer Geldforderung der Verzug mit der Prämienzahlung dem Versicherten wegen der durch den Krieg verursachten Verminderung seiner Einkommensverhältnisse auf Anordnung des Prozeßgerichts nachgesehen werden kann und daß daher die Unfallversicherungssumme seinen Erben auszuzahlen ist. (JW. 18. S. 43 Nr. 4.) Auch das beruht auf der Clausula. Die §§ 67a und 69 VAG. gehören ebenfalls in diesen Zusammenhang. In § 67a ist die damalige Rechtsprechung, die den Schuldner vor dem Ruin schützte, und in § 69 das Interesse der Gesamtheit der Versicherten zur Richtschnur genommen.

Wenn sodann in der dritten der hier besprochenen Entscheidungen ausgeführt wird, der Versicherungsnehmer habe in vollwertigem Gelde vorausbezahlt und nur die Leistung des Versicherers stehe noch aus, so kann dieser Auffassung nicht beigetreten werden. Wenn von drei Versicherten der erste eine einmalige Prämie (Mise), der zweite natürliche und der dritte gleichbleibende Jahresprämien zahlt, so ergibt sich bei Diskontierung auf den Anfangstag der Versicherung für alle drei Zahlungen der gleiche Betrag, falls die Tarife auf gleichen Voraussetzungen beruhen. Nun hat sich der Versicherer nicht nur auf ein Jahr, sondern unwiderruflich auf lange oder ungewisse Zeit gebunden. Wenn der Versicherer infolge des Systems der gleichbleibenden Prämien im ersten Jahr mehr als die natürliche Prämie erhält, so besteht eine Gegenleistung in seiner Verpflichtung, die Versicherung im letzten Jahr für weniger als die natürliche Prämie zu gewähren und entsprechend gleichen sich die Unterschiede aller übrigen Jahre aus. Eine weitere Gegenleistung liegt in seiner Verpflichtung, bei vorzeitiger Auflösung des Versicherungsverhältnisses den auf die Versicherung entfallenden Anteil an der Prämienreserve zurückzuerstatten. Das öffentlich-rechtliche Veräußerungsverbot, dem er sich in Ansehung des Prämienreservefonds unterwirft, dient zur Sicherung des Vertragsgegners. Auch insofern erscheint eine Gegenleistung als gegeben. Eine Gegenleistung liegt ferner in der Übernahme des Risikos, die Prämienreserve auf den zur Auszahlung der Versicherungssumme nötigen Betrag ergänzen zu müssen, und zwar je mehr, je früher der Versicherungsfall eintritt. An Stelle obiger Erwägung des Reichsgerichts muß daher gesagt werden, daß ein langfristiges Vertragsverhältnis vorliegt, bei welchem von beiden Seiten vertragsgemäß teilweise geleistet ist. Daraus folgt, daß die noch ausstehenden Leistungen nur verlangt werden können, wenn sie zumutbar sind, was nach Obigem nicht der Fall ist.

Endlich erwägt das Reichsgericht, weil die Unzumutbarkeit (clausula) zum Rücktritt führe, so habe der Versicherer keinen Vorteil davon, diese Einrede geltend zu machen. Denn dies hätte laut dem dritten Urteil für ihn die Folge, daß er die 25 Jahre hindurch gezahlte Prämie von 1017.50.— Hfl., das sind 25 437½ Hfl.,

zurückzahlen müßte, also mehr als die versicherten 25 000 Hfl. Wäre dieses Bedenken des Reichsgerichts begründet, dann würde der Versicherer für die Übernahme des Risikos, daß der Versicherte vorzeitig stirbt, überhaupt nichts erhalten. Dieses Risiko hat sich für jedes Versicherungsjahr am Schlusse desselben entschieden, und dafür gebührt dem Versicherer unter allen Umständen ein Entgelt. (Vgl. RG. 21, 329.) Es gereicht ihm mithin in jedem Falle zum Vorteil, die Einrede geltend zu machen. Überhaupt aber liegt ein Rücktritt ex tunc bei Anwendung der clausula nicht vor. Schon der Umstand, daß der in § 176 VVG. zugelassene Rücktritt nicht zur Herausgabe der gezahlten Prämien, sondern nur der Prämienreserve führt, muß davon abhalten, beim Rücktritt von einer Lebensversicherung eine Rückzahlung der Prämien ins Auge zu fassen. Aus dieser Bestimmung ergibt sich ein Anhalt für die neben den Grundsätzen von Treu und Glauben für die Erfüllung der Rücktrittsverpflichtungen maßgebende Verkehrssitte. Da der Vertragszweck durch das Einstehen des Versicherers für das versicherte Risiko während der verflossenen Vertragszeit teilweise erfüllt ist, so sind weitere Leistungen nicht nach Maßgabe des Vertrags, sondern nach dem Maßstab der Angemessenheit zu bewirken. (RG. Kom. § 242 Anm. 1, 5. Aufl. S. 348.) Es entscheidet mithin die Zumutbarkeit, die bereits ausgiebig in der DV. berücksichtigt ist. Danach ergibt sich für die Lebensversicherungen in Fremdwährung:

1. *Die Rückkaufsumme ist Markverpflichtung und nach der 1. Durchführungsverordnung aufzuwerten.*
2. *Die Versicherungssumme ist Fremdwährungsverpflichtung, die Leistung aber auf dasjenige zu beschränken, was § 11 DV. den Fremdwährungsversicherten gewährt.* Diese Beschränkung sollte zufolge § 1 Abs. 1 StNV. nicht in § 11 DV. verordnet werden und ist auch nicht darin verordnet. Aber sie ergibt sich dem Grunde nach aus der Unzumutbarkeit und der Höhe nach daraus, daß § 11 dem Fremdwährungsgläubiger alles das zuspricht, was zu leisten dem Versicherer nach Treu und Glauben unter Berücksichtigung der Verkehrssitte zugemutet werden kann.

Valutaversicherungen und Geldentwertung.

Von Landesgerichtsrat Dr. jur. Karl Wahle (Wien).

In der Vorkriegszeit spielte die Frage, in welcher Währung eine Versicherung eingegangen und bezahlt werden soll, eine verhältnismäßig untergeordnete Rolle; so ganz bedeutungslos und ungeregelt, wie man heute vielfach anzunehmen geneigt ist, war diese Frage freilich auch damals nicht. Beweis dessen, daß Artikel 338 des französischen Code de commerce und ihm folgend Artikel 613 des derzeit in Kraft stehenden italienischen Codice di commercio für den Fall der Seeversicherung in Fremdwährung ausdrücklich Vorsorge treffen.



Die in fremder Valuta eingegangene Versicherung gilt als Landeswährungsversicherung zum Kurse des Tages der Unterzeichnung der Police, wenn nicht, wie der italienische Codice di commercio ausdrücklich hinzufügt, eine abweichende Parteienvereinbarung vorliegt. Diese Auffassung des romanischen Seeversicherungsrechts, auf welche auffallenderweise bisher in der Diskussion über das Problem der Valutaversicherungen noch nicht hingewiesen worden ist, ist immerhin bemerkenswert. Sie beweist, daß man sich frühzeitig bereits instinktiv der Wirtschaftsgemeinschaft bewußt war, in der sämtliche Versicherten eines Versicherers zueinander stehen, und daß man gerade um der Notwendigkeit der versicherungstechnischen Risikenverteilung willen es für notwendig befunden hat, alle Versicherungen auf einen gemeinsamen Nenner zu bringen, weil sonst jede Valutaschwankung die Grundlagen des Fortbetriebs des Versicherungsgeschäfts über den Haufen zu werfen geeignet wäre.

Die Bestimmungen des romanischen Seeversicherungsrechts sind, darüber kann kein Zweifel obwalten, Ausnahmsbestimmungen; auf allen anderen Rechtsgebieten ist auch die Valutaversicherung, wenn keine gegenteilige Parteienverabredung vorliegt, echte Fremdwährungsschuld. Das Beispiel der aus der Praxis herausgewachsenen Bestimmungen des romanischen Seeversicherungsrechts muß aber gegen die unveränderte Übertragung der gewöhnlichen Grundsätze über Fremdwährungsschulden auf Fremdwährungsversicherungen bedenklich machen.

Es liegt in der Natur dieses Geschäftsbetriebes, daß man nicht alle Währungsschwankungen ausnahmslos als durch den Versicherungsvertrag vom Versicherer übernommen annehmen kann, weil sonst, wie dies gefühlsmäßig vom romanischen Seeversicherungsrecht empfunden wurde, ein kaufmännischer Betrieb des Versicherungsgeschäfts einfach nicht möglich wäre.

Gewiß gibt es auch auf dem Gebiete des Versicherungsrechts Verträge, in denen der Versicherer das *volle* Risiko aller Währungsschwankungen auf sich nimmt — der vorerwähnte Artikel 613 des italienischen Codice di commercio deutet ausdrücklich auf die Zulässigkeit solcher Verträge hin. Derartige Verträge sind aber immer nur eine Ausnahme. Sie sind besonders in solchen Ländern üblich, in denen noch eine lebhafte Erinnerung an vergangene Geldentwertungsperioden vorhanden ist; das war z. B. auch in der Vorkriegszeit vielfach in Österreich der Fall, wo man in bewußter Kenntnis der verheerenden Wirkungen der den Österreichern seit Jahrhunderten wohlvertrauten Geldentwertung Goldversicherungen einging (sehr beliebt waren die Goldfrankenversicherungen), um sich gegen den Eintritt der Devalvierung der Landeswährung zu schützen. Hier wurde im vollen Bewußtsein der Tragweite dieser Bestimmung das Geldentwertungsrisiko vom Versicherungsnehmer auf die Versicherungsanstalt überwälzt. Es war Sache des Versicherers, sich durch Ausbedingen einer besonderen Prämie gegen die aus diesem Risiko erwachsenen Gefahren besonders zu schützen, die erforderlichen Rückversicherungen einzugehen usw.

Freilich wird man mit der Annahme der Übernahme des Geldentwertungsrisikos durch die Versicherungsgesellschaften überaus vorsichtig sein müssen; man wird ein solches Risiko nur in denjenigen Fällen als übernommen ansehen können, in denen nach allen Umständen des Falles kein Zweifel obwaltet, daß die Parteien sich dessen bewußt sein mußten, daß der Versicherer das Geldentwertungsrisiko tragen soll. Selbst die Verwendung des Wortes „Goldfranken" wird nicht immer eindeutig auf eine solche Vertragsabsicht der Parteien hindeuten; denn im Orient wird unter „Goldfranken" oft nur die französische Frankenwährung verstanden. Eine orientalische Goldfrankenversicherung deutet daher noch keineswegs eindeutig auf die Absicht hin, eine Goldversicherung einzugehen. Hier kann man nur durch sorgfältige Feststellung der konkreten Verhältnisse des Einzelfalles, insbesondere der Handelsgebräuche am Abschlußorte, zu sicheren Ergebnissen gelangen. Im allgemeinen wird man wohl sagen können, daß außerhalb des Gebietes der Lebensversicherung in der Vorkriegszeit Goldversicherungen, also die Übernahme des Geldentwertungsrisikos durch den Versicherer, kaum je gebräuchlich waren.

Ist im konkreten Einzelfalle das Geldentwertungsrisiko ausdrücklich vom Versicherer vertragsmäßig übernommen worden, so muß er den Vertrag auch unter allen Umständen halten, ohne sich darauf berufen zu können, daß er infolge der veränderten Verhältnisse hierzu nicht in der Lage sei. „Car les conventions légalement formées tiennent lieu de loi à ceux qui les ont faites" (Artikel 1134 Cod. civ.). Das Geldentwertungsrisiko geht hier vertragsmäßig zu Lasten des Versicherers. Es mag zugegeben werden, daß dies für den Versicherer oftmals von katastrophalen Folgen sein kann, denn auch diejenigen Anlagen, die man im Frieden für Goldanlagen gehalten hat — ich erinnere z. B. an die österreichischen Goldrenten —, sind in der Kriegs- und Nachkriegszeit entwertet worden, weil ihnen durch Gesetz der Charakter einer Goldschuld einfach entzogen wurde. Damit konnte gewiß niemand rechnen, und es scheint naheliegend, kraft der Clausula rebus sic stantibus hier Ausnahmen statuieren zu sollen; man wird das aber richtigerweise nicht tun dürfen; denn die Klausel kommt nur dann zur Anwendung, wenn ein Fall eintritt, den die Parteien nach dem Inhalte des Vertrages nicht bedacht haben; gerade dieses Überraschungsmoment fehlt hier; denn die Parteien haben hier bewußt mit der Geldentwertung gerechnet und sie bewußt vertragsmäßig dem Versicherer aufgebürdet. Wollte man nach Eintritt der Geldentwertung hier anders entscheiden, weil der Versicherer nicht zur Volleistung in der Lage ist, so würde man sich mit dem vereinbarten Parteiwillen, der unter den Parteien Gesetzeskraft hat, in Widerspruch setzen. Wer bewußt eine Gefahr übernimmt, der muß den Vertrag auch dann halten, wenn sich im Laufe der Zeit herausstellt, daß das Risiko, das er übernommen hat, größer war, als er voraussehen konnte. Das ist ein Grundprinzip, das gerade dem Versicherungsrecht zugrunde liegt. Die nicht voraussehbare Entwertung der Anlagen kann in diesem Falle daher keinen Einfluß auf das Vertragsverhältnis ausüben.

Unter Beschränkung auf diese Fälle der Übernahme des Geldentwertungsrisikos durch den Versicherer ist deshalb dem *Spruche* der Entscheidung des römischen Kassationshofes vom 25. April 1923 in Sachen Amado c/a Assicurazioni Generali[1]) — trotz Unhaltbarkeit der *Gründe,* welche diese Entscheidung stützen sollen — beizutreten, welcher zur vollen versicherten Goldfrankensumme unter Zurückweisung der Einwendung, daß die Prämienreserve nicht zureiche, verurteilte, in der Erwägung, daß der Versicherer die Prämien in Gold empfangen habe — ein Gesichtspunkt, der, wie aus unseren folgenden Darlegungen ersichtlich ist, freilich jeder Bedeutung entbehrt —, und in der Erwägung, daß er, wenn er, wie er verpflichtet gewesen wäre, die erforderlichen Reserven in Gold angelegt hätte, von den Schwankungen des Marktes, die freilich infolge des Krieges in einem nicht voraussehbarem Maße angewachsen sind, unberührt geblieben und dann mit der Verbindlichkeit zur Vertragshaltung nicht jener offenkundige Verlust verbunden gewesen wäre, dessen Eintritt erforderlich ist, um von einer übermäßigen Belastung sprechen zu können.

In der Regel liegen aber die Fälle gar nicht so, daß man davon sprechen könnte, daß die Geldentwertung im Sinne des Vertrages als mitübernommen gelten kann. Gewiß wird man mangels einer dem Artikel 338 Code de commerce entsprechenden Norm nicht ohne weiteres als Vertragswillen annehmen dürfen, daß eine Fremdwährungsversicherung als Markversicherung zum Kurse des Abschlußtages gemeint sei; das wird bei Versicherungen vielfach ebensowenig zutreffen, wie bei Fremdwährungsschulden überhaupt. Da im Regelfall keiner der beiden Vertragsteile der Währungsfrage beim Vertragsabschluß eine besondere Bedeutung beigemessen hat, so bleibt die Versicherung auch weiterhin eine Fremdwährungsschuld; sie unterscheidet sich aber von den vorerwähnten Fremdwährungsversicherungen, in denen vertragsmäßig das Geldentwertungsrisiko der Inlandswährung vom Versicherer übernommen werden sollte, eben gerade durch die Nichtübernahme dieser Gefahr durch den Versicherer.

Das Problem geht in allen diesen Fällen — und sie stehen ja in erster Reihe zur Diskussion — allein dahin, was hier Rechtens zu sein hat. Hält man sich vor Augen, daß durch Abschluß einer gewöhnlichen Fremdwährungsversicherung der Versicherer noch nicht das Risiko der Valutaschwankungen, soweit sie das im Frieden voraussehbare Maß überschritten haben, auf sich genommen hat, so kann man dem Versicherer die Gefahrtragung der Steigerung der Auslandsvaluta, auf welche die Versicherung lautet, nicht ohne jede Grenze zur Last legen; das wäre nur dann anzunehmen, wenn der Versicherer, wie dies bei den bereits erwähnten Goldversicherungen zutrifft, vertragsmäßig das Geldentwertungsrisiko auf sich genommen hätte.

Der normale Fremdwährungsversicherungsvertrag der Vorkriegszeit bestand im Abschlusse einer ausländischen Versicherung in der Währung des ausländischen Staates, wo der Vertrag abgeschlossen

[1]) Foro delle nuove provincie III 168ff.

wurde — besonders kommen hier die belgischen Versicherungen deutscher Versicherungsanstalten in Betracht —, oder im Abschluß einer inländischen Versicherung durch eine inländische Repräsentanz einer ausländischen Gesellschaft in der Heimatswährung des Versicherers (z. B. die österreichischen Versicherungen deutscher und amerikanischer Versicherungsgesellschaften). In allen diesen Fällen war die Wahl der ausländischen Valuta nicht durch die Furcht vor der Entwertung der Inlandswährung bedingt, denn niemand hätte z. B. im Frieden den belgischen Franken für besser gehalten als die deutsche Mark, sondern nur durch den zufälligen Umstand, daß die Versicherungsanstalt sich aus Konkurrenzrücksichten den Gewohnheiten der Versicherungsnehmer, in ihrer Heimatsvaluta zu rechnen, anpassen mußte oder, wie z. B. die amerikanischen und deutschen Versicherungsanstalten in Österreich, stark genug waren, ihre heimatliche Gewohnheit, in ihrer Heimatsvaluta zu rechnen, den Versicherungsnehmern aufdringen konnten.

In allen diesen Fällen fehlte jeder Gedanke, bei Eingehung einer Fremdwährungsversicherung das unbeschränkte Geldentwertungsrisiko, richtiger das Risiko der Steigerung des Kurses der Auslandswährung, zu übernehmen, so wenig wie man bei Eingehung eines Werkvertrages in der Vorkriegszeit daran dachte, die infolge einer Geldentwertung eingetretene, nicht voraussehbare Steigerung der Materialien und Löhne zu übernehmen. Und so wie diese Umstände nach heute feststehender Lehre und Rechtsprechung den Inhalt des Vertrages nicht unberührt lassen, sei es, daß sie den Vertragsinhalt modifizieren oder zur Aufhebung des Vertrages berechtigen, so muß Ähnliches auch auf dem Gebiete des Versicherungsrechts Recht sein. *Zeiller*, der große Schöpfer des österreichischen A. B. G. B., sagt in seinem Kommentar (Bd. 1 S. 71), daß der Richter in allen Fällen, wo der eingetretene Zustand von den Parteien nicht bedacht worden ist, zur Vermutung Zuflucht nehmen müsse, was die Handelnden zur Absicht gehabt, und was sie, wenn ihnen der zweifelhafte Fall vorgeschwebt hätte, bei einer (vorauszusetzenden) rechtlichen und billigen Denkungsart ausdrücklich verabredet haben würden. Damit wird zum Ausdruck gebracht, daß jeder vom Parteiwillen nicht vorausgesehene Fall so entschieden werden muß, wie es nach Ansicht rechtlich denkender Geschäftsleute als billig angesehen wird.

Es gibt nun Geschäftstypen, in denen verkehrsüblich nicht auf den Kredit einer bestimmten Person hin kontrahiert zu werden pflegt, sondern, in denen bestimmte ausgeschiedene Vermögensbestandteile dieser Person die Kreditgrundlage bilden.

Das bekannteste Beispiel dieser Art bildet die Praxis der Hypothekenbanken, wo in der Regel bei Kreditgewährung auf den Personalkredit des Schuldners überhaupt kein Gewicht gelegt wird, sondern wo man allein die Hypothek als Kreditgrundlage zu betrachten pflegt, weshalb die Hypothekenbanken einem Wechsel in der Person des Personalschuldners kaum jemals besondere Schwierigkeiten entgegenstellen. In diesen und ähnlichen Fällen bildet ein besonderer aus dem Vermögen des Schuldners ausgeschiedener Deckungsfonds die Kreditgrundlage.

Und nicht anders ist es bei den Versicherungen; gerade hier tritt die Natur des Deckungsfonds als Kreditgrundlage eines besonderen Geschäftstypus besonders deutlich in Erscheinung. Der Prämienreservefond der Versicherungsgesellschaft bildet den Deckungsfonds, aus dem üblicherweise die eingegangenen Versicherungen gedeckt werden, und der den Versicherungsnehmern besonders verfangen ist. Mag immerhin der einzelne Versicherungsnehmer ohne Rücksicht auf diese Deckung den Versicherungsvertrag eingegangen sein, darauf kommt es nicht an; im Wesen dieses Geschäftsbetriebes liegt es jedenfalls — und das entscheidet allein, wenn die Auffassung der rechtlich denkenden Geschäftsleute maßgebend sein soll —, daß alle Versicherten auf diese Deckung gewiesen sind, die im Regelfall unter normalen Verhältnissen auch zur Befriedigung sämtlicher auf sie gewiesener Ansprüche zureicht.

Wird nun infolge Eintritts von Katastrophen, an die niemand gedacht hat und deren Gefahr auch von keinem Vertragsteil übernommen wurde, diese Deckung unzureichend, so muß der Verlust alle diejenigen treffen, welche auf sie im Sinne der Verkehrsauffassung gewiesen sind, denn bei einer *vorauszusetzenden* rechtlichen und billigen Denkungsart der beteiligten Vertragsparteien hätten diese, wenn sie den Geldentwertungsfall bedacht hätten, ausdrücklich verabreden müssen, daß die zu zahlende Summe sich gemäß der Entwertung der Deckung vermindere. Die *wirtschaftliche* Interessengemeinschaft, die zwischen allen Versicherungsnehmern besteht, wird so kraft der die Vertragslücken ausfüllenden Clausula rebus sic stantibus zur *rechtlichen* Interessengemeinschaft.

Das Reichsgericht[1]) lehnt freilich die Berufung auf die Klausel bei den Valutaversicherungen mit meines Erachtens unzureichenden Gründen ab. Die Berufung auf die sog. veränderten Umstände sei nur bei gegenseitigen Verträgen zugelassen worden, wenn sich Leistung und Gegenleistung nicht mehr entsprachen; die Berufung darauf sei aber zu versagen, wenn der Gläubiger seine Gegenleistung im voraus und im vollwertigen Gelde bezahlt hatte und nur die Leistung des Schuldners noch ausstehe. Die Schicksale, welche das von ihm bezahlte Geld in der Hand des Schuldners erlitten habe, sei für die Forderung des Klägers irrelevant, denn die Verschlechterung einer Sache treffe regelmäßig den Eigentümer. Außerdem gewähre auch eine sachlich gerechtfertigte Berufung auf die veränderten Verhältnisse dem Schuldner nicht das Recht, die Herabsetzung seiner Schuld durch den Richter zu verlangen, sie verleihe ihm vielmehr nur die Befugnis, vom Vertrage zurückzutreten.

Beide Gesichtspunkte gehen fehl und stehen mit der sonstigen Praxis des Reichsgerichts, wie sie nunmehr feststeht, nicht im Einklang. Klausel und Äquivalenzgedanken fallen nicht zusammen. Der Umstand, daß beide Gedanken durch dieselbe Schrift *Krückmanns*[2])

---

[1]) Bereits in RG. 107, 111 angedeutet; besonders eingehend in der E. v. 17. 6. 1924, JW. 1924, 1366; die Entscheidung J. W. 1924, 1364 geht auf diesen m. E. entscheidenden Gesichtspunkt nicht näher ein.

[2]) Clausula rebus sic stantibus, Kriegsklausel, Streikklausel (1918).



Mode geworden sind, darf daran nicht beirren. *Krückmann* hat uns als erster gelehrt, daß man dort mit der Klausel operieren müsse, wo sich die vorausgesetzte Äquivalenz der Leistungsinhalte verschoben habe; damit ist aber weder gesagt, daß das die einzigen Anwendungsfälle der Klausel sind, noch daß die Äquivalenz den Aufwertungsfaktor bestimme. Wäre dem so, so müßte jede Gegenleistung bei bereits geleisteter Vorleistung auf den Goldmarkwert aufgewertet werden, was die Praxis mit Recht ablehnt, indem sie eine Aufwertung nur insoweit zuläßt, als sie im Einzelfall „von Treu und Glauben" gefordert, unter welchem Zauberwort sich freilich die Systemlosigkeit der heute im Deutschen Reiche herrschenden Aufwertungspraxis verbirgt. Der reine Äuivalenzgedanke würde eine Abwertung der Gegenleistung unter den Goldwert nicht zulassen, wenn die Vorleistung vollwertig geleistet worden ist. Der Gedanke der Klausel steht aber grundsätzlich ebensowenig einer Abwertung entgegen, wie er eine Aufwertung nicht verbietet. Ob das eine oder das andere am Platze ist, ist Frage des Einzelfalles; denn die Klausel bedeutet nichts anderes, als daß nicht am Wortlaute des Vertrages zu haften, sondern so zu entscheiden ist, wie es die Parteien bei Voraussicht der eingetretenen Umstände bei einer *vorauszusetzenden* rechtlichen und billigen Denkungsart vereinbart haben würden. Ist der Richter nach den Umständen des Falles der Überzeugung, daß die Parteien bei Voraussicht der eingetretenen Verhältnisse auch eine Abwertung vereinbart hätten, so besteht gegen die Herabsetzung der Schuldsumme vom Standpunkte der Klausellehre kein Hindernis.

Das hat das Reichsgericht auch in der Glasversicherungsentscheidung vom 23. Mai 1924 (R. G. 108, 176) anerkannt. Das Reichsgericht hob hier eine berufungsgerichtliche Entscheidung zwecks Feststellung des Aufwertungsfaktors auf. In den Gründen wird ausgeführt, daß festzustellen sei, ob die Versicherungsanstalt mit dem zu zahlenden Versicherungsbetrag im Verzuge gewesen sei, aber auch, abgesehen von einem etwaigen Verzuge sei der Versicherungsbetrag aufzuwerten, wobei das Reichsgericht offenbar von dem auch sonst festgehaltenen Gedankengange ausgeht, daß der Schuldner sich nicht durch die Geldentwertung bereichern dürfe. Freilich wird bei dieser Würdigung, meint das Reichsgericht, die Tatsache nicht außer acht gelassen werden dürfen, daß die Versicherungsgesellschaften nach Lage der Gesetzgebung die Prämienreserven nicht wertbeständig anlegen konnten. Damit gibt das Reichsgericht zu, daß die Art der Anlage doch nicht so gleichgültig ist, wie in der Valutaversicherungsentscheidung vom 17. Juni 1924 behauptet wird[1]). Auf diesen Widerspruch hat bereits mit vollem Recht *Gerhard*, J. W. 1924, 1509, hingewiesen.

Die vom Reichsgericht in der Glasversicherungsentscheidung anerkannte Verpflichtung, bei der Feststellung des Aufwertungsfaktors die Steigerung des Nominalen des in Händen des Schuldners gebliebenen Betrages festzustellen, ist ein Ausfluß des allgemeinen

[1]) Ähnliche Gedankengänge enthält auch die RG. v. 21. 5. 1924, I 371/23 (Hans, RZ. 1924, 739).



Deckungsfondsgedankens, einer Sonderform der Klausel, welche nicht zuläßt, daß aus der Geldentwertung der eine Vertragsteil einen ihm im Sinne der Vertragsvereinbarungen nicht zukommenden Gewinn mache, weshalb er die nominelle Wertsteigerung des angelegten Betrages dem Gläubiger überlassen muß. Nur aus diesem Gedankengange heraus läßt sich die Aufwertung beim Bestande des niemals aufgehobenen Zwangskurses der Papiermark überhaupt rechtfertigen und die Höhe der Aufwertung abschätzen. Das heute im Deutschen Reiche übliche Operieren mit Treu und Glauben und ähnlichen Schwammbegriffen kann diese Erscheinung nicht rechtfertigen; denn die Berufung auf Treu und Glauben besagt doch nur, daß hier das strenge Formalprinzip des Gesetzeswortlauts nicht zur Anwendung kommt, sondern daß nach einem nicht im Gesetze kodifizierten Rechte, mag man es Naturrecht oder wie immer nennen, zu entscheiden ist. Welchen Inhalt aber der zur Anwendung gelangende Naturrechtssatz hat, das kann uns Treu und Glauben im Rechtsverkehr nicht sagen, weil dieses nicht selbst einen Rechtssatz darstellt, sondern nur ein heuristisches Prinzip ist, welches uns den gültigen Rechtssatz erst finden hilft. Es ist außerhalb des Deutschen Reiches schlechterdings unverständlich, daß man sich heute in Deutschland mit einem derartigen Oberflächengrundsatz begnügt, der doch nichts weiter besagt, als daß hier praeterlegal zu entscheiden ist, und daß anscheinend gar nicht das Bedürfnis zu bestehen scheint, die Erscheinungen des Inflationsrechts in einer einheitlichen Formel zu erfassen. Nur so ist es überhaupt begreiflich, daß das deutsche Reichsgericht sich in Widersprüche verstrickt, die ihm gar nicht zum Bewußtsein kommen.

Geht man dagegen von dem Grundsatze aus, daß der Schuldner in Geldentwertungszeiten soviel über den Nennwert hinaus zu bezahlen habe, als es ihm gelungen ist, den Betrag wertbeständig anzulegen (Theorie des Deckungsfonds), so lassen sich auch die einschlägigen Fragen des Versicherungsrechts der Geldentwertungsperiode auf einen einheitlichen Nenner bringen. Die Versicherungsgesellschaft ist dann — von den Fragen des Verzugsrechts sei hier abgesehen — verpflichtet, bei Markversicherungen so weit aufzuwerten, als der Deckungsfonds der Versicherungen, die Prämienreserve, im Nennwerte gestiegen ist, ein Gedanke, der nunmehr in der Dritten Steuernotverordnung auch gesetzgeberischen Ausdruck gefunden hat. Die Wertsteigerung der Prämienreserve gebührt den Versicherungsnehmern, nicht deshalb, weil das vertragsmäßig bedungen worden ist, sondern weil nach dem Deckungsfondsprinzip, welches trotz mangelnder gesetzgeberischer Verankerung praeterlegales gültiges Recht ist, in allen Fällen die auf die Geldentwertung zurückzuführende Bereicherung denjenigen Gläubigern gebührt, welchen sie nach der Verkehrsauffassung wirtschaftlich verfangen ist.

Ganz das gleiche muß aber auch für die Valutaversicherungen gelten; weder der Versicherer noch der Versicherungsnehmer haben hier mit einer Geldentwertung gerechnet — die Fälle, in denen das

Geldentwertungsrisiko übernommen wurde, haben wir ausdrücklich ausgeschaltet. Die unveränderte Zuhaltung des Vertrages würde dem Versicherer hier Lasten auferlegen, welche über das typischerweise mit diesem Geschäftsgang verbundene und voraussehbare Risiko hinausgehen. Der Versicherer muß dieses nicht vorausgesehene Risiko zwar auch dann tragen, wenn er ausdrücklich die Geldentwertungsgefahr auf sich genommen hat; man kann sie ihm aber dann nicht zumuten, wenn die Geldentwertung überhaupt nicht in Betracht gezogen wurde, also eine echte Vertragslücke besteht. Hier muß man aus der wirtschaftlichen Grundlage des Vertragsverhältnisses heraus diese Lücke auszufüllen versuchen. Die wirtschaftliche Grundlage jeder Lebensversicherung — die anderen Versicherungen bleiben hier außer Betracht — bildet nun das Zulangen der versicherungstechnisch errechneten Prämienreserve. Ihre Wertbeständigkeit war die *wirtschaftliche* Voraussetzung, unter der der Abschluß von Valutaversicherungen der in Rede stehenden Art überhaupt erst möglich war. Der Wegfall der wirtschaftlichen Voraussetzungen dessen, was *Örtmann*[5]) die Geschäftsgrundlage nennt, machte auch die Zuhaltung der Versicherungsverträge wirtschaftlich unmöglich, genau so wie die Geldentwertung die unveränderte Zuhaltung langfristiger Lieferverträge unmöglich gemacht hat, die unter ganz anderen Verhältnissen geschlossen worden sind. In beiden Fällen sind Verhältnisse eingetreten, welche von den Parteien nicht in Betracht gezogen wurden, liegen Lücken des Vertrages vor, die im Sinne des wirtschaftlich Gerechten entsprechend auszufüllen sind. So wenig man bei Lieferverträgen dem Lieferanten einen über die voraussehbare Risikogrenze hinaussehbaren Verlust zu tragen zugemutet hat, weil außerordentliche Preissteigerungen nicht vom Vertragswillen als mit umfaßt gelten können, so wenig darf man vom Versicherer, der das Geldentwertungsrisiko nicht übernommen hat, verlangen, daß er Versicherungsverträge unverändert zuhalte, die mit Verlusten verbunden sind, die über das typische Risiko dieses Geschäftsbetriebes hinausgehen.

Nur weil der heutigen Praxis das Gefühl der Einheitlichkeit des Rechts abhanden gekommen ist, wurde es überhaupt möglich, daß man die Gleichheit der Rechtslagen in beiden Fällen nicht erkennt.

Die Gleichheit der Rechtslagen fordert eine gleiche Lösung des Rechtsproblems in dem Sinne, daß man für beide Fälle in gleicher Weise die Unbrauchbarkeit der Anwendbarkeit des geschriebenen Rechts anerkennt, und zugibt, daß die Lösung nur praeterlegal auf Grund der außerhalb der Gesetze lebenden, in unseren Herzen wurzelnden Grundsätze des ewigen natürlichen Rechts gefunden werden kann.

In den wenigen Jahren seit dem Durchdringen der Klausellehre bei Lieferverträgen infolge der Geldentwertung ist uns dieser Grundsatz bereits so selbstverständlich geworden, daß wir an seine praeterlegale Grundlage in der Regel gar nicht mehr denken, was dem

---

[5]) Die Geschäftsgrundlage (Erlangen 1921).

Durchdringen ähnlicher Rechtsgrundsätze in ähnlich gelagerten Fällen ein schweres, nur psychologisch erfaßbares Hindernis bereitet.

Gehen wir aber auch hier auf den letzten Grund der Dinge zurück, so müssen wir mit Folgerichtigkeit auch bei den Valutaversicherungsverträgen zugeben, daß die Geschäftsgrundlage weggefallen ist, und daß deshalb dieser Vertragstypus einer vom Wortlaut des Vertrages abweichenden Regelung im Sinne dessen bedarf, was, ich zitiere neuerlich die goldenen Worte *Zeillers,* die Parteien bei Voraussicht der eingetretenen Umstände bei einer *vorauszusetzenden* rechtlichen und billigen Denkungsart vereinbart haben würden.

Das Reichsgericht meint freilich, und das ist der zweite Einwand, welcher gegen die hier vertretene Anschauung eingewendet wird, daß die Klausel nur die Rücktrittsbefugnis verleihe, aber niemals dazu berechtige, die Herabsetzung einer Schuld vom Richter zu verlangen. Auch zeigt sich wieder eine ungenügende Folgerichtigkeit in der Rechtsprechung des deutschen Reichsgerichts. Sämtliche deutschen Gerichte, das Reichsgericht nicht ausgenommen, erhöhen heute, ohne jedes Bedenken, alte Papiermarkforderungen, die durch die Geldentwertungsperiode entwertet worden sind. Freilich schwebt dabei den Gerichten meist der Gedanke vor, daß sie nichts anderes tun, als den tatsächlich geschuldeten Wert zuzusprechen, indem sie — eine merkwürdige Änderung der Auffassung innerhalb weniger Monate — von dem Gedanken ausgehen, daß eigentlich nicht „Geld", sondern ein gewisses Edelmetallquantum geschuldet worden sei, das sie zusprechen wollen, wobei sie — vom Standpunkte der Äquivalenztheorie völlig unerklärlich — „gemäß dem Grundsatz von Treu und Glauben" einen angemessenen Abschlag machen. In der Tat ist diese Begründung vom Standpunkte des Gesetzes aus völlig unhaltbar; es ist durchaus verständlich, daß ausländische Juristen, welche nur die äußerliche Begründung der deutschen Urteile beachten, ohne den ihnen in der Tat zugrundeliegenden sittlichen Rechtsgehalt zu erfassen, darin nichts weiter als bloße Willkür zu erblicken vermögen. Wenn z. B. der Wiener Oberste Gerichtshof dem Aufwertungsgedanken bisher ablehnend gegenübergestanden ist, so geschah dies bewußt in der Befürchtung, jeden Boden unter den Füßen zu verlieren, wenn er der Rechtsprechung des deutschen Reichsgerichts folgt, das sich — wenigstens nach den Begründungen seiner Geldentwertungsentscheidungen — über das geltende Gesetz, an das es gebunden ist, einfach hinwegzusetzen scheint.

Weil in früheren Jahren der Satz „Mark ist Mark" zu abwegigen Entscheidungen führte, hat man plötzlich das entgegengesetzte Prinzip ausgesprochen: „Mark ist *nicht* gleich Mark", und sich damit über den Gesetzesbefehl hinweggesetzt, welcher die Annahme von Papiermark zum Nennwert anbefohlen hat, obwohl diese gesetzliche Bestimmung niemals aufgehoben wurde. In Wirklichkeit hat man sich freilich nur in den *Gründen* der Entscheidungen über das Gesetz hinweggesetzt; denn — von ganz vereinzelten Ausnahmen abgesehen — verurteilen die deutschen Gerichte nicht nach dem inneren Goldwert der alten Papiermarkschuld, sondern sie werten

nur „angemessen“ auf, wobei sie sich praktisch an die Grundsätze der Deckungsfondstheorie halten, d. h. nur dort und in dem Maße zu einem Mehr über den Nominalwert der Schuld verurteilen, wo und insoweit ein solcher Mehrwert auch tatsächlich vorhanden ist.

Es ist nun schlechterdings nicht einzusehen, warum es zulässig sein soll, zu einem *Mehr* zu verurteilen, wenn infolge der Geldentwertung die Deckung für dieses Mehr vorhanden ist; warum man aber nicht umgekehrt „weniger“ zusprechen soll, wenn gerade infolge der Geldentwertung umgekehrt die Deckung, aus der die Schuld gezahlt werden soll, gegen jede Erwartung geringer geworden ist. Wenn man, wie es die deutsche Praxis heute ausnahmslos tut, eine Aufwertung ausnahmslos zuläßt, wenn die Deckung vorhanden ist, so ist es unfolgerichtig, die Abwertung beim Zusammenbruch der Deckung zu verweigern.

Die Betrachtung der österreichischen Verhältnisse macht den engen Zusammenhang zwischen beiden Rechtslagen deutlich. Wenn eine österreichische Versicherungsanstalt zufällig ihre Prämienreserve in Werten angelegt hat, die heute in tschechoslowakischen Kronen ausbezahlt werden, z. B. in mährischen Landesanleihen, Bankschuldverschreibungen der Zivnostenská banka usw., so wäre vom Standpunkt der deutschen Praxis gar kein Zweifel — die österreichische Praxis ist heute freilich vielfach noch eine andere —, daß auch die Versicherungsansprüche der österreichischen Versicherungsnehmer gemäß der Steigerung des Deckungsfonds aufzuwerten, die Versicherungen also gemäß dem erhöhten Kurse der tschechischen Krone valorisiert zu bezahlen seien[1]).

Warum soll man aber anders entscheiden, wenn eine böhmische oder mährische Versicherungsanstalt vor dem Zusammenbruch ihre Prämienreserve zufällig in solchen Werten angelegt hat, welche heute nur in österreichischen Kronen zurückgezahlt werden, z. B. in niederösterreichischen oder steirischen Landesdarlehen[2]) usw? Wenn im ersteren Falle die Aufwertung gerecht erscheint, so ist im zweiten Falle die Abwertung billig. Beides ist nur die Anwendung desselben Rechtsgedankens auf zwei ganz gleichartige Fälle.

Die tschechoslowakische Praxis hat freilich, wie ich an anderer Stelle ausgeführt habe, die Bedeutung dieses Grundsatzes nicht erkannt, sondern die Anlage der Prämienreserve in österreichischen bzw. altstaatlichen Werten für einen Zufall erklärt, der sich im Vermögen des Versicherers ereignet habe und von diesem allein vertreten werden müsse[1]).

---

[6]) Praktisch kommt natürlich ein solcher Fall nie vor, weil die Versicherungsanstalten ihre Anlagen in allen möglichen Werten angelegt haben, so daß die *volle* Aufwertung nach der Krone eines andern Nationalstaates nicht in Frage kommen kann; für die Herausarbeitung des theoretischen Problems empfiehlt es sich aber, wie im Texte zu schematisieren.

[7]) Auch diese Fälle sind natürlich nicht praktisch; praktisch ist allein die Anlage in altösterreichischen Staatspapieren, und da greifen besondere Vorschriften, insbesondere internationale Verträge ein; darauf kann aber hier nicht eingegangen werden.

[8]) E. v. 3. 5. 1921, R. I 468/21; Vážný III 1037.

Dagegen schimmert der richtige Gedanke, freilich umrankt von unrichtigen Gedankengängen, in der kürzlich veröffentlichten Entscheidung des Brünner Obersten Gerichtshofs vom 29. Mai 1923 Rv. I 1573/22[2]) durch. Ein in der heutigen Tschechoslowakei wohnhafter Versicherungsnehmer hatte seinerzeit mit der Lemberger Generaldirektion der beklagten Triester Versicherungsanstalt einen Lebensversicherungsvertrag abgeschlossen. Nach Eintritt des Versicherungsfalls wollte der Versicherer die Summe in Polenmark auszahlen. Der Versicherte wollte aber Tschechenkronen haben; der Oberste Gerichtshof erkannte in diesem Sinne, hauptsächlich von der unhaltbaren Vorstellung ausgehend, der Versicherungsnehmer habe Zahlung in *seiner* Währung haben wollen; wenn die Währung geändert worden sei, so müsse er eben die neue Währung bekommen, denn das verlange die Vertragsauslegung. Charakteristisch ist aber der Zusatz, womit der Standpunkt der beklagten Versicherungsanstalt abgewiesen wird: „Die Beklagte könne sich nicht beschweren, wenn ihr Zahlung in Tschechenkronen auferlegt werde, weil es ihr möglich gewesen sei, die vom Kläger in österreichisch-ungarischen Kronen abgeführten Zahlungen in eine Deckung in guter italienischer Währung umzuwandeln; und weil *sonst die Beklagte sich ungerechtfertigt auf Kosten des Klägers bereichern würde, wenn sie sich durch Zahlung in minderwertiger polnischer Währung befreien könnte.*" Der Brünner Oberste Gerichtshof nimmt also an, daß die Umwandlung *tatsächlich* erfolgt ist, denn sonst könnte er von keiner Bereicherung sprechen. Mehr wie ein Durchleuchten des richtigen Gedankens bedeutet das freilich nicht.

Vom Standpunkt der heute in Deutschland in Geldentwertungsfragen herrschenden Praxis wird man gegen die hier angedeutete Lösung der sich auf altösterreichischem Boden ergebenden Streitfragen kaum etwas Stichhaltiges einwenden können.

Wenn man aber zugibt, daß, vom Standpunkt der das deutsche Recht beherrschenden Grundsätze aus betrachtet, es durchaus gerecht ist, daß tschechoslowakische Versicherungsanstalten, die ihre Prämien in entwerteten Werten angelegt haben, die Versicherungssummen nicht in Tschechenkronen zum Nominalwerte zurückzahlen, sondern nur einen geringeren Betrag, der den entwerteten Anlagen entspricht, so muß man folgerichtig auch zugeben, daß die deutschen Versicherungsanstalten die Valutaversicherungen entsprechend der Minderung der Prämienreserve in entwerteter Mark zurückzahlen dürfen. Die tschechoslowakischen Versicherungsanstalten hatten in der Anlage ihrer Prämienreserve freie Hand, es war ein Zufall, wenn sie gerade ihre Anlagen in solchen Werten festgelegt hatten, die beim Währungszerfall in der Valuta eines der anderen Nationalstaaten zurückzuzahlen sind, die stärker entwertet wurde, als die tschechoslowakische Krone. Nach den Anlagevorschriften hätten sie die Reserven ja auch in solchen Werten anlegen können, die beim Zusammenbruch in tschechoslowakische Kronenwerte umgewandelt wor-

[2]) Vážný V 2665.

den sind. Bei den *deutschen* Valutaversicherungen war aber nicht einmal eine Möglichkeit gegeben, der Geldentwertungskatastrophe zu entgehen, denn die Reserven mußten nach den unglückseligen deutschen Anlagevorschriften in Markwerten angelegt werden. Hier liegen die Verhältnisse noch viel krasser als bei den eben besprochenen tschechoslowakischen alten Kronenversicherungen: hier gab es kein Entrinnen. Die Haftung des Versicherers für die Katastrophe des Markzusammenbruches und damit der Entwertung der Prämienreserve, die in Mark angelegt werden mußte, geht über das übernommene Risiko hinaus. Hier muß man, wenn man nicht alle Errungenschaften der Geldentwertungslehre der Nachkriegszeit vergessen will, eine Abwertung gemäß der Entwertung des Deckungsfonds zulassen.

Auch das deutsche Reichsgericht wird sich auf die Dauer diesen Konsequenzen seiner eigenen Praxis nicht entziehen können, um so mehr, als namhafte Schriftsteller die reichsgerichtliche Praxis nicht zu billigen vermögen[1]).

In Österreich hat man das hier angedeutete Ergebnis im Wege der Gesetzgebung zu erreichen versucht, noch bevor der Wiener Oberste Gerichtshof überhaupt Gelegenheit hatte, zu diesem Fragenkomplex Stellung zu nehmen. Zunächst hat man die Goldkronen- und Valutaversicherungen dem Einigungsamtsgesetz unterstellt, und so den Gerichten die Möglichkeit gegeben, aus dem Titel der Billigkeitsrechtsprechung die entsprechende Abwertung der Gold- und Valutaversicherungen vorzunehmen. Das Einigungsamtsgesetz ist am 1. Januar 1924 außer Kraft getreten. Seither fallen die Valutaversicherungen wieder unter das gemeine Recht. Obwohl auch seit Aufhebung des Einigungsamtsgesetzes kein Valutaversicherungsfall bis an den Obersten Gerichtshof gelangt ist, so scheint die österreichische Regierung doch zu befürchten, daß die Gerichte sich diesem Problem nicht gewachsen zeigen könnten. Sie hat deshalb Anfang Januar 1925 dem Nationalrat einen Regierungsentwurf vorgelegt, der die Valuta- und Goldkronenversicherungen der Judikatur des Abrechnungsgerichtshofs überweist, und diesen Gerichtshof ermächtigt, Verpflichtungen aus derartigen Verträgen auf Antrag eines der beiden Vertragsteile abzuändern, wenn die unveränderte Aufrechthaltung des Vertrages einem der beiden Teile einen unverhältnismäßigen Nachteil brächte.

Sollte das deutsche Reichsgericht an seiner meines Erachtens unrichtigen Praxis festhalten, so wird ernstlich zu erwägen sein, ob man nicht auch in Deutschland dem österreichischen Beispiele folgen und die Frage der Valutaversicherung durch Sondergesetz regeln soll.

---

[10]) Siehe insbesondere *Gruner*, Wie ist der Rückkaufswert einer auf ausländische Valuta lautenden Lebensversicherung zu berechnen? L. Z. 1922, 105; *J. v. Gierke*, Valuta und Lebensversicherung in Z. f. H. R. 86, 366 ff. und neuesten Z. f. H. R. 88, 134; *Nußbaum*, Währungsfragen *Gerhard*, J. W. 1924, 1366 und 1509; vgl. ferner *mein* Valorisationsproblem 232 ff.; dagegen freilich u. a. *Bruck-Dörstling*, Das Recht des Lebensversicherungsvertrages (1924), S. 85.



Das Gefahrenproblem in der Luftkaskoversicherung.

Von **Margareta Frenzl** (Berlin),
Generalsekretär des Internationalen Transport-Versicherungs-Verbandes.

Die Luftkaskoversicherung ist im wesentlichen eine Erscheinung der Nachkriegszeit. Zwar hat man seit der Entstehung der Luftschiffahrt bereits vereinzelt Luftrisiken gezeichnet, solche Versicherungen gehören jedoch vorwiegend ins Gebiet der Lebens-, Unfall-, Haftpflicht- und Feuerbranchen. Nur der deutsche Transportversicherer hat sich schon in den Vorkriegsjahren aus Patriotismus bereitfinden lassen, die Zeppelinluftschiffe in Deckung zu nehmen. Von einer Anwendung versicherungstechnischer Grundsätze kann da aber nur mit gewissen Vorbehalten gesprochen werden. In den Kriegsjahren stand das gesamte Flugwesen in den meisten Ländern ausschließlich militärischen Zwecken zur Verfügung, ein Bedarf nach Transportversicherung war also nicht vorhanden. Erst mit der Schaffung regelmäßiger ziviler Luftlinien, ihrer Entwicklung und Ausbreitung, sah sich die Transportversicherung vor die Notwendigkeit gestellt, ihrer Aufgabe als Hilfsgewerbe des Verkehrs auch auf diesem gänzlich neuen Gebiet gerecht zu werden. Weder der Stand des Luftfahrzeugbaus und der Flugtechnik, noch die Unvollkommenheiten der Organisation des Luftverkehrs, noch der Mangel an luftversicherungstechnischen Kenntnissen ließen den neuen Zweig besonders anziehend erscheinen. Die Zurückhaltung weiter Kreise der Transportversicherer von jeglicher Geschäftsbeteiligung ist daher nicht erstaunlich. Es ist nicht jedermanns Sache, für die Sammlung der ersten grundlegenden Erfahrungen ein recht teures Lehrgeld zu zahlen. Nationaler Sinn und Unternehmungsgeist bildeten bisher wohl noch immer die Haupttriebfeder derer, die in bahnbrechender Weise als Schrittmacher des kulturellen Fortschritts fungieren, indem sie dem Luftverkehr erst die Stabilität seiner wirtschaftlichen Existenz sichern.

Die Gegenwart ist die Übergangszeit vom kritischen Versuchsstadium zum geregelten versicherungstechnischen Betrieb. Noch ist der erforderliche Risikenausgleich in der Transportbranche zwar nicht erreicht — man ruft hierzu tunlichst die günstiger gestellten Nebenzweige, Unfall und Haftpflicht, zu Hilfe —, aber man hat nunmehr doch die Luftschiffahrt in ihren Eigentümlichkeiten richtig erkannt, und diese Erkenntnis findet mehr und mehr ihren Niederschlag in den Versicherungsbedingungen, die allmählich von einer zu engen Anlehnung an die Vorbilder aus anderen Zweigen frei werden. Unterstützt wird die Durchführung dieser Umwandlung durch eine aus der Notlage des Luftgeschäftes geborene straffe Disziplinierung der nationalen Märkte, die ihrerseits wiederum in der verhältnismäßig geringen Zahl der beteiligten Assekuradeure eine wesentliche Erleichterung findet. Wie bereits hervorgehoben, haben die verschiedensten Faktoren zusammengewirkt, um den Geschäftsverlauf fortdauernd verlustbringend zu gestalten. Dank dieses Abschreckungsmittels ist der Markt noch immer relativ klein, ja sogar mitunter zu klein für

die angesichts der Schwere des Risikos doppelt erwünschte größtmögliche Verteilung der Gefahr auf viele Schultern. Die Beschränktheit des Versicherungsangebots hat aber den nicht zu unterschätzenden Vorteil gehabt, daß die Lufttransportversicherung — im Gegensatz zu fast allen anderen Zweigen, wo die Marktüberfüllung zu den wildesten Konkurrenzauswüchsen führt — durch *Zusammenschluß der Beteiligten zu Poolorganisationen* von Anfang an zur Nutzanwendung der Erfahrungen schreiten, mithin eine der zunehmenden Sachkenntnis angepaßte, gesunde Basis gewinnen konnte. Die Bedeutung der Pools besteht also, vom Standpunkt des Gesamtinteresses betrachtet, nicht so sehr in dem für die Poolmitglieder selbst zur Zeit wichtigsten Moment der besseren Risikenmischung und -verteilung, als vielmehr in der konzentrisch organisierten technischen Leitung dieser Arbeitsgemeinschaften im Hinblick auf die Schaffung geeigneter Voraussetzungen für die Ausdehnung der Aufnahmefähigkeit des Marktes, an den künftig ganz andere Ansprüche gestellt werden dürften.

Die Verwirklichung solcher Reformbestrebungen liegt allerdings durchaus nicht nur in der Macht der Versicherer. Im Gegenteil, in besonderem Maße wird sie von der Initiative der Versicherten, der Flugindustrie und der Verkehrsgesellschaften, sowie auch von der des Gesetzgebers abhängen. Doch bleibt es Sache der Assekuradeure als der Hauptrisikoträger, die Entwicklung durch ihre Maßnahmen zu beschleunigen. Heute ist es mitunter recht schwierig, einen gerechten Interessenausgleich zwischen den Vertragsparteien zu erzielen. Die Luftreedereien fühlen sich durch die hohen Prämien in ihrem ohne staatliche Subvention notwendigerweise auf kaufmännische Berechnung eingestellten Geschäftsbetrieb verhältnismäßig stark belastet und gegenüber anderen Verkehrsunternehmen benachteiligt, was eine die Entwicklung hemmende Wirkung auslösen muß. Demgegenüber unterliegt es aber keinem Zweifel, daß die Assekuranz, selbst bei dem gegenwärtigen Prämienniveau, nur deshalb, trotz ständiger Verluste, tragfähig ist, weil die Lufttransportversicherung im Gesamtumfang des Geschäftes noch eine geringfügige Rolle spielt.

Die Lösung des Problems kann also bis auf weiteres nicht in einem Abbau der Prämien oder in einer Erweiterung der Bedingungen gefunden werden, sie muß vielmehr weitestgehend durch eine *Verbesserung des Risikos selbst* angestrebt werden. Nun ist freilich nicht zu verkennen, daß hier gerade der deutsche Luftverkehr mit ganz außergewöhnlichen Schwierigkeiten zu kämpfen hat, in erster Linie infolge der künstlichen Beschränkung des Luftfahrzeug- und Motorenbaues durch den Versailler Vertrag, sodann infolge der ungünstigen Wirtschaftslage in einem verarmten Land. Solange jene zur Zeit sich nur noch kulturfeindlich auswirkenden Vertragsbestimmungen aufrecht erhalten bleiben, wird der deutsche Luftverkehr und seine Versicherer mit einem dem Fortschritt der Technik entsprechenden Durchschnittsrisiko nicht rechnen können. Es wäre zu hoffen, daß die dringenden Forderungen des Allgemeininteresses in einem so überaus internationalen Gewerbe, wie der Luftverkehr es

ist, sich bald durchsetzen gegenüber jenen längst überholten und heute sinnlos gewordenen Zwangsvorschriften, die unter ganz anderen Voraussetzungen als militärische Sicherheitsmaßnahmen gedacht waren. Wo, abgesehen von diesen Ausnahmeverhältnissen, die Risikoverbesserung einsetzen muß, wird sich mittelbar aus einer *Prüfung der auf die Gefahrtragung bezüglichen Vertragsbestimmungen* ergeben. Den nachfolgenden Betrachtungen seien die Bedingungen des Deutschen Luftpools von 1924 zugrunde gelegt.

Daß sich der Assekuradeur *vor* Übernahme eines Risikos bis in alle Einzelheiten genau über die technischen Qualitäten von Luftfahrzeug und Motoren, deren Würdigung stets dem Experten überlassen bleiben muß, über Ausrüstung, Verwendung, Werte, die bisherigen versicherungsmäßigen Ergebnisse usw. usw. zu unterrichten sucht, darf als bekannt vorausgesetzt werden (vgl. hierzu auch meinen Artikel *Luftverkehrsversicherung* in *Manes, Versicherungslexikon).* Welcher Art ist nun aber die Deckung, zu der sich der Versicherer günstigsten Falls bereit findet? Trägt der Luftversicherer, wie der Seeversicherer, im allgemeinen „alle Gefahren" des Luftverkehrs? Die deutsche Luftkaskopolice sagt in § 3 sehr summarisch: „Der Versicherer haftet für den Verlust und die Beschädigung des Luftfahrzeuges", woraus man wohl diesen umfassenden Grundsatz folgern muß. Denn wenn hier auch von Gefahrtragung nicht die Rede ist, sondern von Schadenshaftung, so ist dies doch durchgängig die Ausdrucksweise dieser Police, die sich offenbar nicht zum Gefahrträger-, sondern zum Schadenersatzprinzip bekennt. Im Rahmen dieser Ausführungen wollen wir davon absehen, uns mit allgemeinen Grundbegriffen des Versicherungsrechts auseinanderzusetzen. Die Bestimmung des § 3 enthält jedenfalls den einzigen positiven Grundsatz in bezug auf die Versichererhaftung, zu dem logisch die Ergänzung gehört „infolge von Gefahren der Luftschiffahrt". Worin die solchermaßen übernommenen Gefahren bestehen, wird uns nicht mitgeteilt. Ergo *haftet der Versicherer, soweit nichts anderes bestimmt ist, für jede Art von Verlust und Beschädigung des versicherten Luftfahrzeuges infolge der mit Luftfahrt verbundenen Gefahren in dem durch die Police festgesetzten Umfang.*

Die Haftungsausschlußbestimmungen sind nun aber derart zahlreich und vielgestaltig, daß von dem Leitmotiv der Universalhaftung in Wirklichkeit nicht mehr gesprochen werden kann. Um so wünschenswerter wäre es im Interesse beider Vertragsparteien, wenn eine ausdrückliche Benennung gerade auch der übernommenen Gefahrenkategorien erfolgte. Denn soweit nicht etwa die Vorschriften des BGB. und des HGB. auf die Lufttransportversicherung anwendbar sind, müssen etwaige Streitigkeiten, bei dem Fehlen jeglichen kodifizierten Spezialrechtes, doch eben einzig und allein aus dem Vertragsinhalt entschieden werden. Man sollte daher doppelt bemüht sein, in jeder Beziehung größtmögliche Vollständigkeit und Klarheit zu schaffen. Der einfache Rückschluß vom Negativen, den ausgeschlossenen Gefahren, aufs Positive, die vom Versicherer getragenen Gefahren, ist für den Versicherten unübersichtlich, für den Versicherer

gefährlich. Kann er doch dadurch im Zweifel für alle möglichen nachteiligen Ereignisse ersatzpflichtig gemacht werden, an deren Entstehungsmöglichkeit bei Schließung des Vertrages nicht im entferntesten gedacht wurde. Überprüft man nun die ausgeschlossenen Risikengruppen, so gelangt man zu dem Schluß, daß die Gefahrtragung sich im wesentlichen auf folgende Ereignisse erstreckt:

1. *Verlust oder Beschädigung infolge von Unfällen während des Fluges, beim Start oder bei der Landung.* Diese können hervorgerufen sein durch Naturereignisse, wie Sturm oder Blitz, durch fehlerhafte Führung oder Betriebsstörung. Sie bestehen in Absturz, Untergang zu Wasser, Kollision, harter Landung, Notlandung, Motorversager usw. Allerdings ist dabei zu beachten, daß Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit (seitens des Versicherungsnehmers selbst genügt einfache Fahrlässigkeit) als Verschulden gilt, das den Versicherer befreit. Es ist aber angesichts der Unmöglichkeit, einen Flug zu überwachen, kaum anzunehmen, daß dem Assekuradeur der Nachweis dafür in der Praxis jemals gelingt. Darauf scheint auch eine mir vorliegende Schadensstatistik hinzudeuten, wonach allein 40 v. H. aller Schäden durch harte Landung und Kollision (ausschließlich Notlandungsschäden!) verursacht wurden. Die Vermutung ist nicht ganz von der Hand zu weisen, daß hierin ein nicht unerheblicher Prozentsatz von Schäden durch grobe Fahrlässigkeit inbegriffen ist. Ebenso ist m. E. der policemäßig vorgesehene Ausschluß von Konstruktions- und Materialfehlern praktisch von geringer Bedeutung. Sobald derartige Fehlerquellen Schadensereignisse im Gefolge haben, stellen sie sich äußerlich als irgendwelche Flugunfälle der oben bezeichneten Art dar, für die der Versicherer nach dem Grundsatz causa proxima non remota spectatur haftet, ohne daß es aussichtsreich erscheint, den entstandenen Schaden als die unvermeidbare Wirkung eines versicherungsfreien Ereignisses aufzudecken, weil in der Mehrzahl der Fälle die Unfallsfolgen die Spuren ihrer Entstehung und Ursache verwischen.

2. *Feuerschäden* jeder Art, einschließlich Selbstentzündung und Explosion. Dabei ist Voraussetzung der Haftung, daß das Luftfahrzeug geeignete Feuerschutz- und Feuerlöscheinrichtungen an Bord hat; daß die üblichen Feuerlöschgeräte in unmittelbarer Nähe des Startplatzes vorhanden sind; daß während des Aufenthalts im Hangar, während der Vornahme von Reparaturen oder beim Auf- und Abfüllen der Betriebsstoffe Lötlampen (mit Stichflamme) nicht benutzt werden und ein strenges Rauchverbot beachtet wird; daß explosionsgefährliche oder selbstentzündliche Stoffe in explosionssicheren Tanks aufbewahrt werden. — Was die Schwere dieses Risikos anbelangt, so läßt sich erfreulicherweise feststellen, daß Feuerschäden während des Flugs, sei es durch Blitz, sei es durch Motorenexplosion, verhältnismäßig selten sind. Während des Ruhens des Luftfahrzeuges im Hangar ist naturgemäß die Feuersgefahr das Hauptrisiko des Versicherers, insbesondere bei Luftschiffen, zumal in den meisten Fällen ein Totalverlust die Folge ist. Unter der italienischen Police wird außerhalb des Fluges nur Feuerrisiko gedeckt.

3. *Diebstahlschäden.* Für Einbruchdiebstahl und Totalverlust infolge Diebstahl ist keine Einschränkung vorgesehen. Bei der geringen Verwertbarkeit von Luftfahrzeugen für den Nichtfachmann bieten sie den Dieben keinen Anreiz, das Risiko für den Versicherer ist also sehr gering. Bei Teildiebstahl von Zubehör oder Ersatzteilen ist die Deckung jedoch davon abhängig gemacht, daß solche Gegenstände unter Verschluß verwahrt oder am Luftfahrzeug selbst befestigt waren. —

Die von der Versicherung *ausgeschlossenen* Gefahren sind, wie bereits hervorgehoben, von verblüffender Mannigfaltigkeit. Will man einigermaßen einen Überblick gewinnen, so kann man die durch sie verursachten Schäden zweckmäßig in folgende Gruppen gliedern:

1. *Mittelbare Schäden,* wie Betriebs- und Konjunkturverluste, sowie insbesondere auch Haftpflichtschäden. Diese sehr beachtenswerte Einschränkung im Vergleich zur Seekaskopolice, die bekanntlich Kollisionshaftung einschließt, wird übrigens in England mehr und mehr zugunsten einer umfassenden Deckung unter der sog. comprehensive insurance policy aufgegeben. Sie erstreckt sich sowohl auf die außervertragliche Haftung gegen Dritte als auf etwaige Vertragshaftung gegenüber Passagieren. Da jedoch für letztere in England gerade so wenig wie anderwärts eine gesetzliche Regelung der Luftreederhaftung besteht, die Verkehrsgesellschaften sich überdies auf Verlangen ihrer Versicherer ausdrücklich von jeder Schadenersatzleistung für Passagierunfälle freizeichnen, ist dieses Risiko praktisch nicht sehr hoch einzuschätzen und dürfte, solange die gesetzliche Grundlage sich nicht ändert, lediglich auf dem Papier stehen.

2. *Schäden infolge von Handlungen oder Unterlassungen, die der Versicherungsnehmer zu vertreten hat,* mit Ausnahme nautischen Verschuldens, d. h. praktisch genommen, *mit Ausnahme der Zeit während des Fluges,* denn, wie gesagt, ob das — gedeckte — nautische Verschulden etwa — nicht gedeckter — Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit ist, das zu beweisen dürfte kaum jemals gelingen. — Einige konkrete Fälle solchen Verschuldens werden an verschiedenen Stellen der nicht sehr systematisch aufgebauten deutschen Kaskopolice ausdrücklich aufgeführt, allerdings ohne überhaupt auf das Verschuldensmoment abzustellen, was für den Versicherer den Vorteil hat, daß ihm die Beweislast des Haftungsbefreiungsgrundes wesentlich erleichtert ist, insofern er ihr allein durch den Nachweis des vorliegenden Tatbestandes genügt: Nichtbefolgung der in Frage kommenden behördlichen Vorschriften in bezug auf Zulassung des Luftfahrzeuges oder des Führers; Fluguntüchtigkeit bei Antritt der Reise infolge mangelhafter Ausrüstung oder Bemannung des Luftfahrzeuges, dessen ordnungsmäßiger Zustand im Bordbuch vor Antritt jeder Reise von der Flugleitung zu bescheinigen ist (Ähnlich einer Einzeldeklaration unter laufender Seeversicherungspolice muß dem Versicherer ein Durchschlag jeder solchen Bordbucheintragung zugestellt werden); Außerachtlassen der Sorgfaltspflicht bei Auswahl der Führer; fehlerhafte oder nachlässige Stauung der Ladung; Überschreiten der Nutzlast; unbewachtes oder ungesichertes Imfreienlassen

des Luftfahrzeuges. Diese Fälle können aber keineswegs als erschöpfende Aufzählung gelten. Der Haftungsbefreiungsgrund wäre natürlich analog auch auf nichtgenannte Vorkommnisse gleicher Art anzuwenden. So könnte grobe Fahrlässigkeit m. E. beispielsweise auch in Aufstieg oder Landung außerhalb der Landungsplätze (mit Ausnahme höherer Gewalt) bestehen. Dahin gehört auch jede vorsätzliche oder grobfahrlässige Verletzung sonstiger Verpflichtungen unter dem Versicherungsvertrag, der Anzeige- und Gefahrstands-, der Schadensabwendungs- und -minderungspflicht. Die Folgen von Vertragsverstößen, die ohne Verschulden des Versicherungsnehmers oder seiner Erfüllungsgehilfen etwa vorkommen können, sind in der deutschen Police nicht erschöpfend geregelt. Es muß also nach den allgemeinen Versicherungsgrundsätzen angenommen werden, daß dem Versicherer in solchen Fällen entweder nur eine Mehrprämie gebührt oder daß er nur dann von der Leistung frei ist, wenn und soweit er einen Kausalzusammenhang zwischen dem Schaden und der Nichtbefolgung der Vorschrift nachweisen kann. Eindeutig klar und für den Assekuradeur günstiger ist in der Beziehung der Wortlaut der englischen Police, die übrigens auch sonst in ihrer Präzision des Ausdrucks und Umsicht in der Regelung des gesamten Vertragsverhältnisses vorbildlich ist: „The due observance of the Conditions and of any Memoranda hereon shall be a condition precedent to the liability of the insurers."

Nebenbei bemerkt schließen die gegenständlichen Besonderheiten der dem Versicherungsnehmer auferlegten Verpflichtungen einige wichtige Hinweise auf das eigengeartete Luftrisiko in sich. Vor allem ergibt sich daraus die hervorragende Bedeutung, die dem *subjektiven Risiko* beigemessen wird. Als gefahrerheblich gilt jeder auf den Führer des Luftfahrzeuges, seine Befähigung, Gesundheit usw. bezügliche Umstand. Die Namen der Führer sind anzeigepflichtig, ebenso die Einstellung neuer Führer nach Schließung des Vertrages, wobei der Versicherer berechtigt ist, die Zurückziehung ungeeigneter Piloten zu verlangen. Jeder Wechsel in der Führung ist eine Gefahränderung, die ohne Einwilligung des Assekuradeurs nicht statthaft ist. — Wenn freilich auch eine Fülle objektiver Gefahrmomente für das Gesamtrisiko bestimmend sind, so ist doch in der Tat in der Lufttransportversicherung, wie vielleicht in keinem anderen Versicherungszweig, das subjektive Moment von größtem Einfluß, ja es kann bis zu einem gewissen Grad ein objektiv gutes Risiko zu einem insgesamt schlechten, ein objektiv schlechtes doch noch zu einem annehmbaren umgestalten. Die Flugunternehmung ist eben gänzlich auf Treu und Glauben einzig und allein dem Führer anvertraut. Hat daher der Versicherer Vertrauen zum Führer, so findet er sich zur Deckung schwerster Risiken bereit, ist der Führer ihm unbekannt, so wird er auch Durchschnittsrisiken nur gegen Prämienzulage übernehmen.

3. *Schäden ohne erkennbare äußere, außergewöhnliche Ursache,* also solche, die nicht durch unvorhergesehene Ereignisse, Zufall, Unfall, höhere Gewalt usw. entstehen, sondern notwendig und regelmäßig

eintreten müssen, die in der natürlichen Beschaffenheit des Luftfahrzeuges begründet sind, wie Alter, Abnutzung, Fäulnis, Rost und Wurmfraß. Hierher gehören auch Material- und Konstruktionsfehler.

4. *Schäden an Zubehör.* Als solches gelten Luftschraube, Gummibereifung, Bordinstrumente, Verzierungen u. ä. Der Haftungsausschluß erfolgte einmal, weil die ungeheure Zahl dieser kleinen Partikularhavarien das Schadenskonto in einer für den Versicherer ohne Prämienerhöhung nicht tragbaren Weise belastete, sodann aber auch, weil sie erfahrungsgemäß im Luftverkehr so regelmäßig auftreten, daß man sie nicht als die mögliche Folge einer Luftgefahr bezeichnen kann, sondern mit Gewißheit mit ihnen rechnen muß.

5. *Schäden infolge Kriegsgefahr* aller Art, Aufruhr, Plünderung, Streik, Verfügung von hoher Hand, Anhaltung, Nehmung, Repressalien usw.

6. *Schäden bei Ausführung von Flügen, die mit außergewöhnlicher Gefahr verbunden sind.* Das Außergewöhnliche kann dabei in der Führung, in den atmosphärischen Verhältnissen, in der Art der Reisestrecke oder der des Fluges selbst liegen. Darunter fallen Flüge mit fremdem, d. h. dem Versicherer unbekannten, bei Schließung des Vertrages nicht genannten oder nachträglich nicht genehmigten Führer; Flüge in Länder ohne jede Flugorganisation; Flüge mit Wasserflugzeugen über Land oder Landflugzeugen über Wasser auf Entfernungen, die ein Wassern bzw. Landen im Gleitflug nicht ermöglichen; Flüge bei (mehr als lokalem) Nebel; Flüge bei Nacht; Flüge zu anderen als Verkehrszwecken, insbesondere Spezialflüge mit Spezialausrüstung, wie Kinoflüge, meteorologische oder geographische Forschungsflüge; ferner Schul- und Versuchsflüge; Sport-, Preis-, Wett-, Trainings- und Kunstflüge, kurz alle Flüge, bei denen außergewöhnliche Geschwindigkeit oder Leistung verlangt wird.

Damit ist nun freilich nicht gesagt, daß derartige Risiken überhaupt nicht versicherbar seien. Nur sind sie es nicht unter laufenden Verträgen zu Normalbedingungen, denn diese sind auf das Durchschnittsrisiko abgestellt und setzen voraus, daß ein bestimmter Pilot regelmäßig eine ihm bekannte, zu Verkehrszwecken ausgebaute Strecke fliegt, mit einem ihm durchaus vertrauten Flugzeug, an das nur verkehrsübliche Anforderungen gestellt werden. Weitaus die meisten Spezialflüge werden aber, wenn auch nicht unter Generalpolicen, so doch von Fall zu Fall auf Grund besonderer Vereinbarungen zu Sonderprämien gedeckt. Gerade in bezug auf diese Sonderrisiken, ihre Begriffsbestimmung und Behandlung, hat der Meinungs- und Erfahrungsaustausch der Pools bereits zu einer fast völligen internationalen Vereinheitlichung geführt. *Gänzlich unversicherbar* sind ausschließlich die sog. Typenflüge, d. h. erstmalige Flüge mit Luftfahrzeugen nicht anerkannter, neuer Konstruktion, ferner jeder erste Flug eines neuen Luftfahrzeugs von anerkanntem Typ, sowie Flüge bei Nebel (In England werden Flüge bei schwerem Sturm und schwerer See den Nebelflügen gleichgestellt). In allen anderen Fällen wird die Übernahme des Risikos von vorheriger Be-

sichtigung des Luftfahrzeugs durch einen Sachverständigen abhängig gemacht, der auch die Flugbedingungen zu genehmigen hat, z. B. bei Abnahmeflügen, wenn auf Grund des Kaufvertrages besondere Leistungen zu erzielen sind. Selbst die Deckung von Nachtflügen kommt langsam in Aufnahme, wobei vorgeschrieben wird, daß geeignete Leuchtvorrichtungen, Positionslichter und Scheinwerfer, zum Starten und Landen Verwendung finden. Im allgemeinen sind Nachtflüge zwar noch selten, weil die Reedereien ihre Streckenorganisation nicht entsprechend ausgerüstet haben, doch ist es wohl nur eine Frage kurzer Zeit, bis hierin ein Wandel eintritt. Die dem Luftverkehr zugewiesene Aufgabe einer Schnellverbindung fordert geradezu gebieterisch, daß der Ferndienst sowohl für Passagiere als vor allem auch für Postsendungen ununterbrochen durchgeführt wird.

Nicht jeder Spezialflug muß an sich eine Gefahrerhöhung bedeuten. Ein Forschungsflug braucht keine Änderung der Flugeigenschaften zu bedingen, wenn die Mitnahme bestimmter wissenschaftlicher Apparate weder eine anormale Belastung, noch eine Konstruktionsänderung voraussetzt. Das gleiche gilt vom Lichtbildflug, wenn der Aufnahmeapparat im Rumpf eingebaut ist und seine Bedienung die Flugeigenschaften nicht beeinflußt. Auch darf man anderseits nicht übersehen, daß gerade beim Verkehrsflug im Hinblick auf seine Häufigkeit und Regelmäßigkeit unvergleichlich höhere Ansprüche an die Widerstandsfähigkeit des Flugzeuges gestellt werden, um so mehr als der Flug tunlichst auch bei ungünstiger Witterung ausgeführt wird. Immerhin ist es nicht selten, daß die Art der Reise oder ähnliche Momente das Risiko des Spezialflugs erschweren, so beispielsweise bei einem Forschungsflug, wenn eine im regelmäßigen Luftdienst nicht ausgebaute, mit Flughäfen und Zwischenlandungsplätzen nicht oder nicht genügend ausgerüstete Strecke überflogen wird.

Als ein sehr ungünstiges Risiko erweisen sich ständig die Versicherungen von Fliegerschulen, die man aber im Interesse der Pilotenausbildung in Kauf nehmen muß. Hier kommt es dem Versicherer weniger auf den Typ usw. des Luftfahrzeuges selbst an, als auf die Person des Lehrers und Schülers, sowie die Möglichkeit der Kontrolle des letzteren am Steuer. Darum wird ausbedungen, daß jedes Schulflugzeug mit Doppelsteuerung eine Vorrichtung besitzen muß, durch die gegebenenfalls das Schülersteuerorgan gänzlich ausgeschaltet werden kann. Ebenso muß für die Möglichkeit einer Verständigung in der Luft bei laufendem Motor gesorgt sein. Als Lehrer werden nur Flugzeugführer zugelassen, die nachweislich bereits zwölf Schüler mit Erfolg ausgebildet haben. In bezug auf Lehrer und Schüler werden ferner genaueste Angaben über Alter, Beruf, Vorbildung (Kenntnisse im Motorenbau, in Wetterkunde und Navigation, praktische Werkstättentätigkeit), Gesundheit usw. gefordert, wobei die Zulassung sowie Abberufung ungeeignet erscheinender Personen jederzeit vorbehalten bleibt. Der englische Assekuradeur hat hier einen wesentlich leichteren Stand, denn er kann sich auf eine gesetzliche Grundlage stützen, worin die an Lehrer und Schüler zu stellenden Anforderungen bis ins Kleinste geregelt sind. In Deutschland bleibt

bisher alles dem Versicherer überlassen, der sich mit den aus bitterer Erfahrung gewonnenen Vertragsbestimmungen zu helfen sucht. Neuerdings scheint jedoch auch die deutsche Regierung einzugreifen, wie aus dem „Entwurf einer Anweisung zur Prüfung von Luftfahrern“ wohl geschlossen werden darf.

Einen gewissen Einblick in die Art der Risikenbeurteilung seitens des Versicherers könnte die *Prämiennormierung* geben. Entgegen dem früheren Verfahren ist man aber auch in Deutschland zu der Überzeugung gelangt, daß dem Risiko mit festen Tarifen nicht beizukommen ist. Man hat sich also zu dem englischen System der Vereinbarung von Fall zu Fall bekehrt, um die notwendige Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelrisikos zu ermöglichen. Dabei sind die Dinge zur Zeit derart im Fluß, daß, was heute gilt, morgen schon überholt ist. Zudem wäre ein Vergleich des Normalrisikos, der Verkehrsflüge, mit Spezialrisiken schon deshalb erschwert, weil erstere äußerst selten, letztere ausschließlich unter Einzelpolicen gedeckt werden. Als Anhaltspunkt mag erwähnt sein, daß für ein zweimotoriges, neues, zugelassenes und eingeflogenes Metallflugzeug in regelmäßigem Verkehrsdienst etwa 18—20 v. H. Jahresprämie, bei angemessenen Rückgaben für Stilliegen, gezahlt wird. Demgegenüber betrugen Ende 1924 die Prämien:

Für Einfliegen neuer Typen (ausgenommen den unversicherbaren Typenflug)	6 v. H.	für	12	Starts
Für Einfliegen zugelassener Typen (ausgenommen den ersten, unversicherbaren Flug)	4 „	„	12	„
Abnahmeflüge mit bekanntem Führer	6 „	„	12	„
„ „ unbekanntem Führer	12 „	„	12	„
Forschungsflüge	4 „	„	12	„
Reklame- und Passagierflüge	4 „	„	12	„
Schulflüge für Führer mit ihm unbekanntem Typ . . .	6 „	„	12	„
Wett- und Trainingsflüge	5 „	pro	Start	

Dieser kurze Überblick über die Vielgestaltigkeit der Luftrisiken sei ergänzt durch einen Hinweis darauf, daß der Versicherer neben der Tragung der eigentlichen Luftgefahren dem Versicherungsnehmer selbstverständlich auch Ersatz für *Aufwendungen und Kosten* in Verbindung mit Schäden leistet, die unter die Police fallen. Wie in der Seeversicherung handelt es sich dabei um Aufwendungen zur Abwendung und Minderung des Schadens und Kosten zwecks Ermittlung und Feststellung des Schadens. Entgegen der Seeversicherung aber, wo solche Kosten auch dann voll ersetzt werden, wenn sie zusammen mit dem Schaden mehr als 100 v. H. der Versicherungssumme betragen, hat der Luftkaskoversicherer seine Haftung nicht nur ein für allemal auf die Versicherungssumme als Höchstgrenze beschränkt, sondern darüber hinaus bestimmt, daß solche Kosten 25 v. H. des Versicherungswertes nicht übersteigen dürfen. Eine derartige Bedingung, wenn sie vielleicht auch in Zeiten der Währungsschwankungen hätte in Betracht kommen können, ist allerdings in der Seekaskoversicherung angesichts der ganz anderen Versicherungswerte überflüssig. In der Luftkaskoversicherung ist sie das Ergebnis teuer erkaufter Erfahrung. Denn gerade in der Luftschiff-

fahrt ist in Havariefällen häufig ein außerordentliches Mißverhältnis von relativ geringen Versicherungswerten zu hohen Bergungs-, Transport- und Schadensfeststellungskosten hervorgetreten.

Zur Zeit sucht man in Deutschland der Gefahr, daß durchaus reparaturwürdige Partikularschäden sich infolge der ungeheuren Belastung mit Nebenkosten bis zu konstruktiven Totalverlusten[1]) auswachsen, dadurch zu begegnen, daß für Transportkosten im Schadensfall Deckung unter einer Spezialpolice gegeben wird, soweit sie nicht als reine Bergungskosten unter den Hauptvertrag fallen. Eine Transportkostenpolice dürfte sich besonders bei weiten Überlandflügen ins Ausland, vor allem in Länder ohne entwickelte Flugorganisation, bewähren.

Eine wesentliche Beschränkung der Haftung des Luftkasko-Assekuradeurs, wie sie sonst so generell in keiner anderen Branche mehr durchgeführt wird, ist endlich in Gestalt einer *Selbstversicherung des Versicherungsnehmers* ausbedungen. Dieser Selbstbehalt ist nicht nur eine Entlastung des Versicherers bei unvermeidbaren schweren Schäden, sondern hauptsächlich auch ein Sicherheitsventil, das ihm die größtmögliche Sorgfalt des Versicherungsnehmers und die Innehaltung des Grundsatzes von Treu und Glauben gewährleisten helfen soll bei der Durchführung von Unternehmungen, die sich seiner Überwachung so weitgehend in jedem Stadium, besonders auch in Havariefällen, entziehen. In allen Ländern hat man, neben den üblichen Abzügen neu für alt, Franchisen usw., diese meist 10 prozentige obligatorische Quote vorgesehen, die auch nicht anderweitig versichert werden darf.

Sobald erst durch Verdichtung des Luftverkehrsnetzes, durch Einrichtung und zweckentsprechende Ausrüstung von Zwischenlandungsplätzen und Reparaturwerkstätten, durch Ausbau des funkentelegraphischen Nachrichtendienstes, durch Heranbildung eines Stammes unabhängiger Flugzeugexperten, um nur die wichtigsten Punkte zu nennen, eine *Reform der gesamten Havarieorganisation* erreicht und damit wenigstens die negative Seite des Luftkaskogeschäftes entlastet ist — von der positiven Seite, der Vervollkommnung des Luftfahrzeug- und Motorenbaues, sehen wir dabei ganz ab —, kann der Assekuradeur dieser Verbesserung des Risikos durch entsprechende Erweiterung seiner Bedingungen und Herabsetzung der Prämien Rechnung tragen, aber auch nur unter jenen Voraussetzungen.

Abschließend ist festzustellen, daß der Luftkaskoversicherer in dem kurzen Erfahrungszeitraum weniger Jahre ganz gewaltige Fortschritte in der sachgemäßen Einschätzung der verwickelten Probleme gemacht hat, vor die ihn die Luftschiffahrt im Stadium ihrer gegenwärtigen Entwicklung stellt. Er kann zwar dem Versicherungsnehmer auf lange hinaus noch keine volle, umfassende Deckung gegen alle Gefahren zu wirtschaftlich erträglichen Prämien bieten, aber er gewährt immerhin eine Durchschnittssicherheit für verkehrsübliche

[1]) Die deutsche Luftkaskopolice hat den Begriff des konstruktiven Totalverlustes nicht übernommen, eine Lücke, die m. E. zweckmäßigerweise zu ergänzen wäre.



Risiken. Dank eines internationalen Erfahrungs- und Geschäftsaustausches wird allmählich die breite Basis gewonnen, die ihn ohne Gefährdung der eigenen Existenz — die ja letzten Endes auch die seiner Versicherten in Mitleidenschaft ziehen müßte — instandsetzt, auch harte Rückschläge zu überwinden. Was aber unter dem Gesichtspunkt der allgemeinen Wirtschaftsentwicklung am bedeutungsvollsten sein dürfte, das ist die anregende Initiative des Assekuradeurs, der auf Grund seiner reichen Erfahrungen, sei es unmittelbar durch den Druck seiner Vertragsbedingungen oder durch Vorschläge an den Versicherten, sei es mittelbar durch Zurückhaltung und Weigerung der Deckung verbesserungsbedürftiger und -fähiger Risiken, seinen Einfluß in die Wagschale wirft, damit Aeronautik, Meteorologie und Gesetzgebung im gemeinsamen Zusammenwirken an der Vervollkommnung unseres jüngsten Verkehrsmittels arbeiten.

Der Sprengstoffbegriff in der Versicherung.

Von Professor Heinrich Henne (Berlin).

(Nach einem im Versicherungswissenschaftlichen Verein E. V. in Hamburg gehaltenen Vortrag.)

Die Versicherung gegen Sprengstoffgefahr — darunter hat man in erster Linie die von den Sprengstoffen ausgehende Explosionsgefahr zu verstehen — ist für alle Sachversicherungszweige von Bedeutung.

Die Sprengstofffrage ist in der Versicherung in früherer Zeit aus verschiedenen Gründen nicht sehr eingehend behandelt und höchstens in gelegentlichen Sonderfällen der Erörterung unterzogen worden. Die neuere Zeit hat aber die Versicherung gegen Sprengstoffgefahr und die damit zusammenhängenden grundlegenden Fragen als ziemlich bedeutungsvoll erwiesen, und dabei ist die Frage, welche Stoffe Sprengstoffe im Sinne der Versicherung sind, diejenige Frage, welche die Versicherung gegen Sprengstoffgefahr beherrscht.

Die Feuerversicherung hat im Hinblick auf die Entwickelung der chemischen Industrie ganz besondere Veranlassung gehabt, sich mit der Frage der Sprengstoffgefahr zu beschäftigen. Die Ergebnisse, zu denen man vom Standpunkt der Feuerversicherung in der Sache gelangt, sind im wesentlichen ohne weiteres brauchbar auch für die anderen Sachversicherungszweige, und deshalb erscheint es wohl zulässig, die Sprengstoffgefahr an Hand der Erfahrungen der Feuerversicherung hier zu behandeln. Ich will dabei auf den Verhältnissen fußen, die bei den privaten Feuerversicherungsgesellschaften und den im freien Wettbewerb mit ihnen stehenden öffentlichen Anstalten obwalten. Bei Monopolanstalten für Gebäude liegen vereinzelt abweichende Zustände vor.

Nach den deutschen Allgemeinen Versicherungsbedingungen — und wohl auch nach den Versicherungsbedingungen in anderen Ländern — haftet der Feuerversicherer, soweit nichts anderes be-

sonders vereinbart wird, gegen Explosionsschäden nur in beschränktem Umfange, nämlich nur gegen die Schäden, welche durch Leuchtgas oder durch Explosionen von Haushaltungs-Heizeinrichtungen und Beleuchtungsgegenständen entstehen. Der Grund hierfür liegt, wie ohne weiteres zu erkennen ist, darin, daß die durch sonstige Explosionen bedingte Gefahr eine außerordentlich verschiedene sein kann, je nach den im einzelnen Falle bei dem zu versichernden Objekt vorliegenden Verhältnissen. Insbesondere ist wichtig, daß in gewissen Fällen die Anforderungen, welche infolge eines Explosionsschadens an den Versicherer herantreten können, recht erhebliche zu sein vermögen. In der Versicherungspraxis findet man infolgedessen, daß bei Einschluß von durch die gewöhnliche Feuerversicherung nicht gedeckten Explosionsgefahren z. B. unterschieden wird:

1. Explosionsgefahr von Dampferzeugern sowie von Explosions- und Verbrennungskraftmaschinen nebst etwa dazu gehörigen Generatoren,
2. Explosionsgefahr mit Ausschluß derjenigen durch Sprengstoffe, und zwar:
   a) wenn neben etwaigen Dampferzeugern und dergleichen nur noch Dampfkraftanlagen, Dampfleitungen und Schweißapparate mit Verwendung leicht entzündlicher Flüssigkeiten oder Gase in den versicherten Anwesen vorhanden sind,
   b) wenn auch noch andere als unter a genannte, aber unter niedrigem Druck stehende Gefäße, in denen Dampf enthalten ist, in Frage kommen,
   c) wenn die unter b genannten Betriebseinrichtungen unter höherem Überdruck als 1 Atm. stehen,
3. Explosionsgefahr jeder Art, also mit Einschluß der durch Sprengstoff.

Aus dieser Einteilung ersieht man schon, daß, sofern die Sprengstoffexplosionsgefahr ausgeschlossen ist, der Versicherer, abgesehen von der Leuchtgasexplosion und von besonderen Fällen, die er dann individuell beurteilen wird, mit sehr wesentlichen Explosionen, bei denen chemische Umsetzungen unter gewaltsamen Wirkungen eintreten, nicht rechnet. Er hat in erster Linie die sogenannten Gefäßexplosionen im Auge, bei denen ein Versagen der Wandungen eines Gefäßes gegenüber dem in seinem Innern herrschenden Druck in Frage kommt und bei denen zwar immerhin recht achtbare Schäden, aber doch, von ganz seltenen Ausnahmen abgesehen, keine umfänglichen Katastrophen entstehen können. Katastrophen großen Ausmaßes sind aber eher zu erwarten bei den Explosionen, die ich als Substanz-Explosionen bezeichne, die man erfahrungsgemäß bei gewissen Risikenarten zu erwarten hat, die aber mitunter auch bei Risiken vorkommen, wo sie der Versicherer, ehe er durch die Erfahrung belehrt wird, nicht erwartete.

Damit hat man schon den Anschluß an die Sprengstoffexplosion erreicht.

Die Sprengstoffexplosion ist insbesondere dadurch charakterisiert, daß die Wirkung der Explosion eine im Verhältnis zur Masse

und zum Volumen des zur Explosion gekommenen Stoffes, außerordentlich große ist, so daß also schon die Explosion mäßiger Sprengstoffmengen sehr bedeutende, wenn auch immerhin lokalisierte Schäden hervorbringen kann, während, wie ja jeder aus Erfahrung weiß, die Explosion großer Mengen von Sprengstoff weitgehende Katastrophen mit sich zu bringen vermag.

Nach den Angaben, die Professor Dr. *H. Brunswig,* ein Spezialist auf diesem Gebiet, in seinem Werk: „Die Explosivstoffe“, Leipzig, Johann Ambrosius Barth 1923, macht, sind bei Explosionen sehr großer Sprengstoffmengen schwere Beschädigungen bis über 3 km Entfernung zu verzeichnen gewesen, leichte Beschädigungen bis zu 7 km Entfernung.

Man muß unterscheiden zwischen der eigentlichen Explosionswelle und den durch die Explosion fortgeschleuderten Trümmern von Gebäuden, Maschinen und dergleichen, und es ist auch ganz interessant, zu beobachten, daß viele Schäden, die in Verbindung mit der Explosionswelle entstehen, hervorgerufen werden durch ein sich im Luftraum bildendes Gebiet minderen Druckes, ein Vakuum, so daß also z. B. Fenster und Türen von Gebäuden nicht nach innen. sondern nach außen gedrückt bzw. mit den Umrahmungen der Türen und Fenster aus den Gebäuden herausgesaugt werden.

Nach den Erfahrungen, die ich selbst zu machen Gelegenheit hatte, hat sich bei einigen großen Explosionskatastrophen folgendes ergeben:

Die Zone höchster Wirkung der Explosionswelle und der herumgeschleuderten Trümmerstücke erstreckte sich in der Hauptsache bis zu 220 m Entfernung vom Explosionsherd. Dabei trat eine gänzliche oder doch vielfach sehr weitgehende Zerstörung auch fester massiver Bauten ein.

Über den Bereich stärkster Explosionswirkung hinaus reichte eine Zone immer noch starker Wirkung sowohl der Explosionswelle wie der Trümmerstücke bis zu einer Grenze von 300 m. Auch innerhalb dieser Zone waren noch erhebliche Beschädigungen fester massiver Bauten und vollständige Zerstörungen leichter Bauten zu verzeichnen.

Gemäßigte Wirkungen, und zwar hauptsächlich nur durch die Explosionswelle — größere Trümmerstücke fliegen nicht so weit —, waren festzustellen bis zu einer Entfernung von 400 m vom Explosionsherd. Leichtere Bauten wurden noch stark beschädigt, und auch massive Bauten wiesen recht bemerkenswerte Angriffe auf.

Über 600 m hinaus, etwa bis 750 m, handelte es sich um eine abgeschwächte Wirkung der Explosionswelle allein. Einigermaßen solide Gebäude erlitten nur mäßige Schäden, besonders an Dächern, Fenstern und Türen, die aber dem Geldwert nach immerhin empfindlich sein können.

Die Zone schwacher Wirkung der Explosionswelle ging bis zu 1000 m und darüber hinaus und war im allgemeinen charakterisiert durch leichtere Schäden an soliden Gebäuden, und zwar vorwiegend Fenster- und Dachschäden.

Bei den vorstehenden Angaben handelt es sich natürlich nicht um unbedingt gültige Regeln, scharfe Grenzen sind nicht zu ziehen, Überschreitungen kommen vor. Daß die Bodengestaltung auf die Wirkung der Explosionen in die Ferne von großem Einfluß ist, braucht kaum betont zu werden. Bodenerhebungen, Wälder und dergleichen schwächen die Kraft der Explosion.

Mit der Sprengstoffmenge wächst die Wirkung; aber sie ist ihr nicht proportional, sondern nimmt verhältnismäßig mit der Sprengstoffmenge etwas ab. Nach Professor Dr. *H. Brunswig* „Explosivstoffe" sind die Fernwirkungsgrenzen ungefähr proportional den Quadratwurzeln aus den Sprengstoffmengen.

Es leuchtet hiernach ein, daß es sich der Versicherer im einzelnen Falle überlegen muß, ob er das Sprengstoffrisiko tragen kann, und welchen Preis er für die Übernahme der Gefahr fordern soll.

Lange Jahre sind aus der Formel für den Einschluß der Sprengstoffexplosionsgefahr Schwierigkeiten nicht entstanden. Man hat nicht nötig gehabt, sich den Kopf darüber zu zerbrechen, was unter Sprengstoff zu verstehen ist. Gewiß werden auch in länger zurückliegenden Zeiten Fälle vorgekommen sein, bei denen man sehr wohl die Frage nach dem Wesen des Sprengstoffes hätte stellen können und vielleicht auch gestellt hat. Sie sind aber nicht bedeutungsvoll gewesen. Mit der Entwicklung der chemischen Industrie, insbesondere auf dem Gebiete der explosiven Stoffe — dieser Ausdruck wird hier absichtlich gebraucht — hat sich das aber geändert, und es haben sich eine Reihe Explosionsfälle ereignet, bei denen zwischen Versicherungsnehmern und Versicherern ernste Meinungsverschiedenheiten darüber entstanden, ob eine Sprengstoffexplosion vorlag oder nicht.

Es ist hier zu berücksichtigen, daß die Explosibilität mancher Stoffe in ihrem vollen Ausmaße erst spät erkannt worden ist, und ferner, daß sich in manchen Fällen hochexplosible Stoffe gebildet haben, ja unter den in gewissen Betrieben obwaltenden Umständen bilden mußten, deren Entstehung durchaus nicht beabsichtigt war, teilweise vielleicht auch für gar nicht möglich gehalten wurde, wenn schon, je nach dem Standpunkt, den ein Sachverständiger in solchen Fällen einzunehmen geneigt ist, auch von solchen Explosionen gesagt werden konnte, daß ihr Auftreten vorsichtigerweise hätte in Rücksicht gezogen werden müssen.

Mir sind eine Anzahl solcher Fälle aus der eigenen Praxis im Versicherungswesen bekannt geworden. Dreimal hat sich z. B. in drei verschiedenen Betrieben, in denen man durchaus keine Explosivstoffe herstellte, annähernd dasselbe Vorkommnis wiederholt. Das eine Mal allerdings in mäßigem Umfange, die beiden anderen Male aber mit ungeheurer vernichtender Wirkung.

Es wurden ganze große Fabrikanlagen niedergelegt. — Was war die Ursache?

Infolge von Undichtigkeiten an Kühlapparaten, in deren Innerem sehr leicht entzündliche Flüssigkeiten als Kälteträger zirkulierten,

waren der Kühlung unterworfene und dabei verflüssigte nitrose Gase mit ausgetretener feuergefährlicher Flüssigkeit in innige Berührung gekommen, hatten mit der Flüssigkeit hochexplosible Stoffe bzw. Mischungen gebildet, die sich ansammelten und unter hier nicht näher zu erörternden Umständen in dem einen Falle wohl durch eine Unvorsichtigkeit bei Reparaturarbeiten, in dem anderen durch eine, wie sich gezeigt hat, recht gefährliche Bearbeitung des explosiblen Gemisches zwecks Wiedergewinnung der wertvollen Kühlflüssigkeit zur Detonation gebracht worden.

Die Explosionswirkungen, welche bei solchen Fällen aufgetreten sind, entsprachen denjenigen gebräuchlicher bekannter Sprengstoffe von bedeutender Brisanz und großem Arbeitsvermögen. Trotzdem sind, wie das ja auch verständlich ist, wenn Versicherung gegen Sprengstoffexplosionsgefahr nicht genommen ist, Meinungsverschiedenheiten darüber aufgetreten, ob der Versicherer aus seiner sonstigen Explosionsversicherung zu haften hatte oder nicht. Das heißt, es entstand die Frage: „Was ist ein Sprengstoff?“

Der Versicherer hat mit dem Ausschluß der Sprengstoffexplosion von seiner Haftung natürlich die Gefahr ausschließen wollen, die als das relative Maximum der Explosionsgefahr überhaupt anzusehen ist, und infolgedessen will er mit der Bezeichnung „Sprengstoff“ die Gefährlichkeit eines Stoffes bzw. seine Fähigkeit, Explosionswirkungen von verhältnismäßig ungeheurer Stärke hervorzubringen, kennzeichnen. Er lehnt es infolgedessen ab, daß man unter Sprengstoffen im Sinne der Versicherung nur solche zu verstehen habe, die praktisch zu Sprengzwecken verwendet und in den Verkehr gebracht werden. — Der Versicherungsnehmer ist gegebenenfalls freilich anderer Ansicht.

Es steht nun aber zunächst schon außer Zweifel, daß man den Begriff „Sprengstoff“ keinesfalls allzu eng in vorstehend erwähntem Sinne auffassen kann; denn sonst müßte man ja sogar die sogenannten Treibmittel, das sind diejenigen Stoffe, die in Feuerwaffen verwendet werden, nicht als eigentliche Sprengmittel ansehen, was unhaltbar wäre. Ebenso wäre es unhaltbar, einen in einer chemischen Fabrik erzeugten oder verwendeten Stoff von hoch explosiblen Charakter deshalb nicht als Sprengstoff anzusehen, weil er zum Zwecke seiner praktischen Verwendung noch handhabungsfähig gemacht, d. h. die Gefahr des Umganges mit ihm erst noch bis zu einem gewissen Grade ermäßigt werden muß, ehe er als Sprengstoff in den Verkehr gebracht werden kann.

In der wissenschaftlichen Spezialliteratur ist eine allgemein anerkannte und in allen Fällen taugliche Charakteristik eines Sprengstoffes in Beziehung auf seine chemische Konstitution und physikalische Beschaffenheit nicht zu finden. Die Sprengstoffe sind zu verschiedenartig, und da es Stoffe von sehr verschiedener Explosibilität gibt, ist der Begriff etwas flüssig. Wichtig für uns aber ist, daß in der Hauptsache die Chemie der Sprengstoffe bezeichnet wird als die Chemie der Explosivstoffe, worin schon eine Andeutung dafür liegt, daß der in der Praxis verwandte Sprengstoff nur eine

besonders zur Handhabung geeignete Form des explosiven Stoffes ist.

Auch im Auslande, z. B. in Frankreich, England und den Vereinigten Staaten, werden Sprengstoffe, soweit sie nicht mit ihrem Sondernamen benannt werden, meines Wissens einfach als Explosivstoffe bezeichnet.

Die üblichen Erklärungen dafür, was ein Explosivstoff ist, gehen von dem Wesen der Explosion aus, wie es, wenn auch zum Teil mit anderen Worten, von den Versicherern in der bekannten Explosionsklausel festgelegt worden ist, die in dem hier in Frage kommenden Teile folgendermaßen lautet:

„Unter Explosion im Sinne der Allgemeinen Versicherungsbedingungen wird eine auf dem Ausdehnungsbestreben von Gasen oder Dämpfen beruhende, plötzlich verlaufende Kraftäußerung verstanden, gleichgültig, ob die Gase oder Dämpfe bereits vor der Explosion vorhanden waren oder erst bei derselben gebildet worden sind."

Was eine Explosion ist, wissen wir also; ein explosibler Stoff ist durch die Fähigkeit, einer Explosion zu unterliegen, charakterisiert. Was ist nun ein Explosivstoff bzw. Sprengstoff im engeren Sinne?

Es sollen hier nun zunächst drei Erklärungen aus verbreiteten technischen Büchern wiedergegeben werden. In dem bekannten Lehrbuch der Chemischen Technologie von *H. Ost,* 11. Auflage, finden wir folgende:

„Die Explosivstoffe, d. s. Schieß- und Sprengstoffe, sind chemische Verbindungen oder Gemenge, welche durch geringen Anstoß (Wärme, Schlag) sich plötzlich in andere Stoffe umsetzen und dabei Wärme entwickeln und Gase bilden."

In dem weit verbreiteten *Blücher*schen Auskunftsbuch für die Chemische Industrie, 11. Auflage, 2. Band, 1921:

„Spreng- oder Explosivstoffe sind entweder einheitlich zusammengesetzte Verbindungen oder bloße Gemische mehrerer Stoffe, die durch Erhitzung oder Erschütterung zu einer plötzlichen chemischen Umsetzung unter starker Entwicklung von Wärme und Verbrennungsgasen gebracht werden können."

In *Erdmann-Königs* Warenkunde, 16. Auflage, 2. Band, 1921:

„Explosivstoffe sind entweder einheitlich chemische Verbindungen oder Gemische, welche durch (willkürliche) Erschütterungen oder Wärmezufuhr augenblicklich unter chemischer Umsetzung und Wärmeentwicklung Gase erzeugen."

In dem ganz besonders in Versicherungskreisen, in den Kreisen der Feuerschutztechniker, der Feuerwehr und der Gewerbeaufsicht usw. sehr verbreiteten Buch „Feuer- und Explosionsgefahr" von Dr. *Ernst von Schwartz* finden wir folgende Erklärungen:

„In chemischem Sinne nennt man einen Stoff explosiv, wenn er die Fähigkeit besitzt, durch seine ganze Masse hindurch sich momentan und unter bedeutender Wärmeentwicklung zu zersetzen und ganz oder nur zum Teil in luftförmige Produkte zu zerfallen. Explosivstoffe sind auf das kleinstmögliche Volumen zusammengedrängte Gase oder Dämpfe in fester, flüssiger Form; besitzen

diese Stoffe technisch verwertbare Eigenschaften, so nennt man sie allgemein Sprengstoffe.

Der Explosionsvorgang selbst erfolgt momentan unter außerordentlich starker Ausdehnung von vorher chemisch gebundenen, dann aber frei werdenden Gasen und Dämpfen."

„Sprengstoffe sind Explosivstoffe, welche durch eine bestimmte technische Behandlung handlich gemacht und auf Grund ihrer chemischen Zusammensetzung nur durch gewisse Mittel, wie Stoß, Erhitzung, Vorexplosionen und nur nach dem Belieben der Personen, die in ihnen aufgespeicherte chemische Energie lösen und wirken lassen."

Sprengstoffe sind also nach *Schwartz* gezähmte Explosivstoffe. *Schwartz* steht, was den Sprengstoffbegriff angeht, schließlich auf einem von den Versicherern nicht als berechtigt anerkannten Standpunkt, und befindet sich, wie wir sehen werden, dabei auch im Gegensatz zur Auffassung des Reichsgerichts. Übrigens sind seine Erklärungen auch sonst zum Teil anfechtbar.

Die Erklärungen für den Begriff „Explosivstoff" in den übrigen Beispielen fassen aber in gewisser Hinsicht den Begriff „Sprengstoff" doch etwas zu weit, wenn man die Verhältnisse des praktischen Lebens zugrundelegt.

Bekannt ist der explosible Charakter des sogenannten Knallgases, einer Mischung von Wasserstoff und Sauerstoff. Denkt man sich nun z. B., daß ein größerer Gasbehälter in einer Anlage, die zur Gewinnung von Wasserstoff oder Sauerstoff auf dem Wege der Wasserzersetzung durch den elektrischen Strom dient, statt mit nur einem der für sich nicht explosiblen Gase, sondern, wie es schon vorgekommen ist, mit einem Gemisch beider gefüllt wird, und zwar in besonders gefahrreichem Verhältnis und daß durch irgendwelche Ursache eine Entzündung des explosiblen Gemisches eintritt, dann wird der Behälter zersprengt und je nach seiner Größe und der Gasmenge, die abgesperrt war, kann sich die Wirkung auf die Umgebung geltend machen. Alle Voraussetzungen, die bei einem explosiblen Stoff in einigen der angeführten Definitionen gemacht werden, würden dabei erfüllt sein; aber Knallgas kann deshalb keineswegs als Sprengstoff angesehen werden, ebensowenig wie ein zufällig entstandenes Gemisch von Leuchtgas irgendwelcher Art mit Luft, bei dem sich dasselbe ereignen könnte, was hier vom Knallgas gesagt ist.

Man denke nun weiter an die Wirkung von Mehlstaub- und Zuckerstaub-Explosionen, die ganze Gebäude niederzulegen imstande sind und also an Brisanz auch nichts zu wünschen übriglassen. Dennoch hat noch kein Versicherer daran gedacht, solche Explosionen etwa als Sprengstoff-Explosionen zu bezeichnen. Bei den Stoffen, die man als Sprengstoffe betrachtet, kommt nämlich noch ein hochwichtiger Umstand in Frage, der zwar in den Erklärungen, wenn man sie daraufhin genauer prüft, einigermaßen angedeutet, aber doch nicht scharf herausgehoben ist.

Es ist schon im vorstehenden ausgesprochen worden, daß die Wirkung der Explosionen eine im Verhältnis zur Masse und zum

Volumen des Sprengstoffes außerordentlich große ist. Gleichbedeutend hiermit ist, daß das entstehende Gasvolumen und die auf dieses Gasvolumen übertragene Wärme im Verhältnis nicht nur zur Masse, sondern insbesondere auch zum Volumen des Sprengstoffes außerordentlich groß sind.

Zur Erläuterung der obwaltenden Verhältnisse mögen folgende Angaben[1]) dienen:

Der Raum, den ein Gramm Knallgas bei 0° und 760 mm Barometerstand einnimmt, beträgt 3 Kubikzentimeter. Nach der Explosion würde es theoretisch berechnet bei einer Temperatur von 2500° C nach erfolgtem Druckausgleich den neunfachen Raum einnehmen.

Der Raum, den ein Gramm eines gewissen Ammonnitrat-Sprengstoffes bei 0° und 760 mm Barometerstand einnimmt, beträgt 0,62 Kubikzentimeter. Die daraus gebildeten Explosionsgase würden bei einer Explosionstemperatur von 2300° den 13 600 fachen Raum einnehmen.

Ähnlich wie beim Ammonnitrat ist es bei anderen Stoffen, die den Charakter der Sprengstoffe vollständig haben; aber weil man ein bestimmtes zahlenmäßiges Mindestverhältnis der Raumvergrößerung nicht zugrunde legen kann, ist es zu schwierig, eine allen Ansprüchen genügende Definition hier gedachter Art aufzustellen, wobei überdies noch zu berücksichtigen wäre, daß auch die Auslösung der chemischen Umsetzung im Sprengstoff durch äußere Einwirkungen, unter Umständen übrigens auch durch unerwünschte innerliche Vorgänge, erfaßt werden müßte. — Man muß sich also auf andere Weise helfen.

Solchen Erwägungen trägt nun ein wichtiges Urteil des deutschen Reichsgerichts[2]) Rechnung, welches allerdings aus Anlaß einer Strafsache im Hinblick auf ein Vergehen gegen das Sprengstoffgesetz ergangen ist, aber trotzdem für das Versicherungswesen von Bedeutung sein muß. Das in Frage stehende Urteil des Reichsgerichts hat die Auffassung der Vorinstanz, daß, und zwar nach dem Sprengstoffgesetz vom 9. Juni 1884, nur solche Stoffe in Betracht kämen, die tatsächlich in der Praxis als Sprengstoffe bekannt und als Sprengstoffe benutzt werden, als rechtsirrig bezeichnet. Das Reichsgericht hat dabei darauf hingewiesen, daß neue Stoffe erfunden und in Gebrauch genommen werden könnten, und daß nicht erst die Verwendung als Sprengstoff in der Praxis bedinge, daß das betreffende Erzeugnis unter das Sprengstoffgesetz falle. Das heißt also von dem Standpunkt, den wir hier einzunehmen haben, betrachtet, daß ein explosibles Erzeugnis, sofern es sonst entsprechende Eigenschaften hat, nicht erst zum Sprengstoff durch die Aufnahme in die Praxis der Sprengtechnik wird. Das Reichsgericht hat dann weiter ausgesprochen, daß die Entscheidung darüber, ob es sich im

---

[1]) Nach *Brunswig:* „Explosivstoffe".
[2]) Entsch. des III. Strafsenats vom 22. 12. 1913 III/389/13. Entsch. des Reichsgerichts in Strafs., Bd. 48, S. 72. Entsch. des Reichsgerichts, Bd. 72, Veit & Co., Leipzig.

Einzelfalle um einen Sprengstoff handele, nur auf der Grundlage erfolgen dürfe, daß geprüft wird, ob der betreffenden Mischung die sachlichen Eigenschaften beiwohnen, wie sie ein Stoff haben muß, wenn er überhaupt als Sprengmittel wirken soll, und es sagt dann weiter, daß in Betracht zu ziehen sei die Fähigkeit des Stoffes, vermöge seiner Zusammensetzung im Falle der Entzündung sich plötzlich auszudehnen und hierdurch auf die ihn umgebenden Gegenstände derartig gewaltsam zerstörend einzuwirken, daß das Ergebnis eine Sprengung darstellt.

Mit den hier angeführten Erklärungen des Reichsgerichts ist die Frage, was ein Sprengstoff im Sinne der Versicherung sei, eigentlich nahezu vollständig geklärt. Im einzelnen Streitfall würden die Sachverständigen zu prüfen und zu entscheiden haben, ob einem Stoff die Eigenschaften eines Sprengstoffes auch dann innewohnen, wenn er nicht in der Sprengtechnik verwandt wird und vielleicht hierzu aus Gründen, die aber nichts mit einem Mangel an Explosibilität zu tun haben, nicht zu verwenden ist.

Allerdings ist bei Gelegenheit bürgerlicher Rechtsstreitigkeiten auch schon versucht worden, die vom Reichsgericht gegebene Erklärung so zu deuten, daß zu den sachlichen Eigenschaften eines Sprengstoffes auch die gehören soll, daß er zur praktischen Verwendung als Sprengmittel geeignet sein muß, also zum Beispiel ohne übermäßige Gefahr oder sonstige Schwierigkeit gehandhabt werden kann. Das liegt nun doch wohl nicht im Sinne des Reichsgerichtsurteils. Da aber eine höchstgerichtliche Entscheidung über den Sprengstoffbegriff in Versicherungsangelegenheiten meines Wissens nach nicht ergangen ist, die Parteien vielmehr im Hinblick auf die Schwierigkeit der Frage in bedeutsamen Fällen bisher immer zum Vergleich gelangt sind, ist, um eine klare Lage im Versicherungsfalle zu sichern, wünschenswert, den Sprengstoffbegriff für die Zwecke der Versicherung im voraus festzustellen.

In einem im Juli 1922 einer ausländischen Versicherungsvereinigung erstatteten Gutachten habe ich folgende Erklärung vorgeschlagen:

> „Sprengstoffe im Sinne der Versicherung sind, gleichgültig, ob sie praktisch zu Schieß- oder Sprengzwecken verwandt werden oder nicht, alle explosiblen festen oder flüssigen Stoffe oder Gemische von solchen, deren Explosion nach Hergang und verhältnismäßiger Wirkung den Explosionen der in der Spreng- und Schießtechnik angewandten Explosivstoffe entspricht."

Neuerdings bin ich zu einer noch etwas einfacheren und meines Erachtens doch erschöpfenden Fassung gelangt, die folgendermaßen lautet:

> „Sprengstoffe im Sinne der Versicherung sind alle Stoffe und Stoffmischungen, deren Explosion nach Hergang und verhältnismäßiger Wirkung den Explosionen der zu Spreng- und Schießzwecken angewandten Explosivstoffe entspricht."

Es ist besonders darauf hinzuweisen, daß die Ausdrücke „Stoffmischung", „Hergang" und „verhältnismäßige Wirkung" von beson-

derer Bedeutung sind. Die Erwähnung der Stoffmischung erscheint zweckmäßig, weil manche explosiblen Stoffe keine einheitlichen chemischen Verbindungen, sondern nur Mischungen sind. Die Worte „Hergang“ und „verhältnismäßige Wirkung“ erscheinen mir notwendig, da durch sie verhütet wird, daß Explosionen von sehr heftiger Wirkung mit unter die Sprengstoffexplosion gerechnet werden könnten, obwohl sie es nicht sind. Der Hergang der Sprengstoffexplosion ist u. a., wie gezeigt wurde, gekennzeichnet durch die plötzliche Entwicklung eines verhältnismäßig sehr großen Gasvolumens aus einem kleinen Volumen explodierenden Stoffes, und die Arbeitsleistung der Explosion — das ist die Wirkung des explodierenden Stoffes — muß bei einem Sprengstoff gegenüber dem Gewicht und Volumen des explodierenden Stoffes außerordentlich groß sein und sich im Augenblick vollziehen. In der verhältnismäßigen Wirkung unterscheidet sich die Sprengstoffexplosion ausdrücklich von der Explosion der Nicht-Sprengstoffe.

Mit der Vereinbarung einer Erklärung der vorgeschlagenen Art würden die bei manchen Explosionsschäden vorgekommenen Meinungsverschiedenheiten wohl ausgeschaltet sein. Es wäre aber außerdem im Interesse der Versicherungsnehmer wünschenswert, wenn diese sich in allen Fällen, in denen mit dem Vorkommen explosibler Stoffe gerechnet werden muß, den vollständigen Versicherungsschutz sichern möchten. Es ist erstaunlich, wie häufig sich der Versicherungsnehmer, der doch seinen Betrieb genau kennt, über die Möglichkeit der Gefahr täuscht, weil er zu sehr auf den ordnungsmäßigen Gang des Betriebes und den regelrechten Verlauf der Herstellungsprozesse rechnet und das Auftreten von ihm als ganz unwahrscheinlich erachteter Unregelmäßigkeiten nicht genügend kennt oder einschätzt. Der Versicherer, durch die Erfahrungen belehrt, hat, wenn er für die einschlägigen chemisch-physikalischen Vorgänge Verständnis besitzt, oft ein besseres Ahnungsvermögen. Deshalb ist so großer Wert darauf zu legen, daß der Versicherer sein eigenes Wissen in dieser Hinsicht ständig bereichert, um es zur Beratung des Versicherungsnehmers bzw. zur Warnung desselben benutzen zu können. Solche Warnungen sind im Interesse der Volkswirtschaft sehr wesentlich. Es ist allerdings gewiß die historisch erste und dem einzelnen Versicherungsnehmer gegenüber wichtigste Aufgabe der Versicherung, Schäden zu bezahlen; aber ein hochstehendes Versicherungswesen muß, um seinen volkswirtschaftlichen Beruf zu erfüllen, darauf bedacht sein, Schäden zu verhüten, weil die vernichteten Werte an sich für die Gesamtwirtschaft von der Versicherung nicht ersetzt werden können.

Zur Praxis der Rentenberechnung.

Von Dr. phil. nat. B. Heyne (Höchst a. M.).

Es sei i der nachzahlbare Zins, der von dem Kapital 1 in der Zeiteinheit erzielt wird, dann ist $\varrho = 1 + i$ der Aufzinsungsfaktor und $v = \frac{1}{\varrho}$ der Diskontierungsfaktor. Das Kapital 1 hat also nach n Jahren den Wert ϱ^n und hat vor n Jahren den Wert v^n gehabt. Dann erhält man den Barwert der n Jahre laufenden Zeitrente vom Jahresbetrage 1 durch folgende Gleichungen:

$$\text{postn.} \quad a_{\overline{n}|} = \frac{1}{i}(1 - \varrho^{-n}), \qquad \text{prän.} \quad \mathrm{a}_{\overline{n}|} = \frac{\varrho}{i}(1 - \varrho^{-n}). \quad (1)$$

Hieraus folgt $\mathrm{a}_{\overline{n}|} = 1 + a_{\overline{n-1}|}$, d. h. der Barwert der vorauszahlbaren Zeitrente ist gleich dem um 1 vermehrten Barwert der ein Jahr weniger laufenden nachzahlbaren Zeitrente. Diese Tatsache hat den großen Wert, daß in den Werken über Zeitrenten, z. B. *Spitzer*, die Tabellen nur für die Barwerte der nachzahlbaren Renten und nicht auch für die der vorauszahlbaren Renten berechnet zu werden brauchen, da diese sich ohne weiteres aus jenen ablesen lassen.

Soll die Rente nicht im Jahresbetrage 1 gezahlt werden, sondern alle $\frac{1}{m}$ Jahre im Betrage $\frac{1}{m}$, dann erhalten wir für die Barwerte folgende Formeln:

$$\text{postn.} \quad \overset{(m)}{a}_{\overline{n}|} = \frac{1}{m} \cdot \frac{1}{i_1}(1 - \varrho_1^{-nm}), \quad \text{prän.} \quad \overset{(m)}{\mathrm{a}}_{\overline{n}|} = \frac{1}{m} \cdot \frac{\varrho_1}{i_1}(1 - \varrho_1^{-nm}).$$

Soll die neue unterjährige Verzinsungsart der alten ganzjährigen gleichwertig sein, dann muß sein

$$\varrho_1 = 1 + i_1 = \varrho^{\frac{1}{m}}; \; i_1 = \varrho^{\frac{1}{m}} - 1 \quad \text{(konformer Zinsfuß)}.$$

Dann erhalten wir aus den beiden letzten Gleichungen

$$\text{postn.} \quad \overset{(m)}{a}_{\overline{n}|} = \frac{1}{m} \cdot \frac{1}{\varrho^{\frac{1}{m}} - 1}(1 - \varrho^{-n}),$$

$$\text{prän.} \quad \overset{(m)}{\mathrm{a}}_{\overline{n}|} = \frac{1}{m} \cdot \frac{\varrho^{\frac{1}{m}}}{\varrho^{\frac{1}{m}} - 1}(1 - \varrho^{-n}).$$

Dividieren wir diese Werte durch (1), dann erhalten wir

$$\text{postn.} \quad R_1^{(m)} = \frac{1}{m} \cdot \frac{i}{\varrho^{\frac{1}{m}} - 1}, \qquad \text{prän.} \quad R_2^{(m)} = \frac{1}{m} \cdot \frac{\varrho^{\frac{1}{m}}}{\varrho} \cdot \frac{i}{\varrho^{\frac{1}{m}} - 1} \quad (2)$$

Dies sind die von der Zeit unabhängigen Faktoren, mit denen man die in den Tabellenwerken enthaltenen Barwerte der ganzjährig im Betrage 1 zahlbaren Renten multiplizieren muß, um die Barwerte der $\frac{1}{m}$ jährlich im Betrage $\frac{1}{m}$ zahlbaren Renten zu erhalten. Diese Tatsache der Umrechnung von Renten durch von der Zeit unabhängige Faktoren hat zuerst Professor *Bleicher* ausgesprochen und bewiesen[1]).

Aus (2) folgt

$$R_1^{(m)} \cdot \frac{\varrho^{\frac{1}{m}}}{\varrho} = R_2^{(m)}; \; R_1^{(m)} + \frac{i}{m} = \varrho \, R_2^{(m)},$$

für $m = 1$ wird selbstverständlich $R_1^{(m)} = R_2^{(m)} = 1$.

Nachstehend sind einige dieser Rentenumrechnungsfaktoren berechnet.

		postnumerando	pränumerando
3 v. H.	$m = 2$	1.007444578	0.992664639
	$m = 4$	1.011180723	0.989010410
	$m = 12$	1.013676617	0.986579240
3½ v. H.	$m = 2$	1.008674749	0.991473187
	$m = 4$	1.013030936	0.987227957
	$m = 12$	1.015942028	0.984404536
4 v. H.	$m = 2$	1.009901951	0.990290338
	$m = 4$	1.014877439	0.985459076
	$m = 12$	1.018203509	0.982246964

Sucht man die Faktoren E, mit denen die $\frac{1}{m}$ jährlich fälligen Beträge von je $\frac{1}{m}$ einer Zeitrente multipliziert werden müssen, um die Rente einer ganzjährig im Betrage 1 zahlbaren Rente gleichwertig zu machen, dann sind diese Faktoren die Reziproken der Faktoren R. Also

$$\text{postn.} \quad E_1^{(m)} = \frac{m}{i} \cdot (\varrho^{\frac{1}{m}} - 1), \quad \text{pirän.} \quad E_2^{(m)} = \frac{m}{i} \cdot \frac{\varrho}{\varrho^{\frac{1}{m}}} \cdot (\varrho^{\frac{1}{m}} - 1).$$

Nachstehend sind einige dieser Faktoren berechnet.

		postnumerando	pränumerando
3 v. H.	$m = 2$	0.992610434	1.007389566
	$m = 4$	0.988942904	1.011111702
	$m = 12$	0.986507909	1.013603327

1) *Bleicher*, Grundriß der Theorie der Zinsrechnung. Berlin 1888. Julius Springer.

$3\frac{1}{2}$ v. H.	$m = 2$	0.991399855	1.008600145
	$m = 4$	0.987136685	1.012937278
	$m = 12$	0.984308132	1.015842536
4 v. H.	$m = 2$	0.990195136	1.009804864
	$m = 4$	0.985340655	1.014755482
	$m = 12$	0.982121935	1.018073903

Soll eine jährlich in m_1 Teilbeträgen $\frac{1}{m_1}$ zahlbare Zeitrente in eine jährlich in m_2 Teilbeträgen $\frac{1}{m_2}$ zahlbare Rente umgewandelt werden, dann muß sie mit einem der folgenden Faktoren multipliziert werden.

$$\text{postn.}\ \frac{R_1^{(m_2)}}{R_1^{(m_1)}} = \frac{m_1}{m_2} \cdot \frac{\varrho^{\frac{1}{m_1}} - 1}{\varrho^{\frac{1}{m_2}} - 1}, \quad \text{prän.}\ \frac{R_2^{(m_2)}}{R_2^{(m_1)}} = \frac{m_1}{m_2} \cdot \frac{\varrho^{\frac{1}{m_2}}}{\varrho^{\frac{1}{m_1}}} \cdot \frac{\varrho^{\frac{1}{m_1}} - 1}{\varrho^{\frac{1}{m_2}} - 1}.$$

Diese Größen lassen sich leicht berechnen als Quotienten zweier R oder als Produkte eines R und eines E.

Die bisher abgeleiteten Tatsachen gelten auch für die Ewigrentenbarwerte $\frac{1}{i}$ bzw. $\frac{\varrho}{i}$, die dadurch entstehen, daß in (1) $n = \infty$ gesetzt wird.

Für die Größen R und E lassen sich Näherungswerte berechnen, die für praktische Zwecke Verwendung finden können. Die Formeln lauten:

$$\text{postn.} \begin{cases} R_1^{(m)} = \dfrac{2\varrho - \frac{i}{m}}{\varrho + 1} \\ E_1^{(m)} = \dfrac{\varrho + 1}{2\varrho - \frac{i}{m}} \end{cases} \qquad \text{prän.} \begin{cases} R_2^{(m)} = \dfrac{2 + \frac{i}{m}}{\varrho + 1} \\ E_2^{(m)} = \dfrac{\varrho + 1}{2 + \frac{i}{m}} \end{cases}$$

Hätte man, wie dies öfters geschieht, die Barwerte der in unterjährigen Raten zahlbaren Renten mit Hilfe des relativen Zinsfußes berechnet, also $i_1 = \frac{i}{m}$ gesetzt, dann wären die erhaltenen Werte für nachzahlbare Renten zu groß, für vorauszahlbare zu klein geworden. Der gemachte Fehler wäre um so größer, je höher der Zinsfuß gewesen wäre, aber um so kleiner, je länger die Rentendauer gewesen wäre.

Alles im vorhergehenden Dargelegte läßt sich auf Leibrenten und Anwartschaften auf solche, die nach den bisher üblichen Methoden berechnet sind, nicht anwenden. Dies ändert sich aber, wenn die erwähnten Größen auf analytische Weise berechnet

werden[2])[3]). Dann müßten die analytischen Einheitswerte einer Rente oder einer Anwartschaft mit den beiden für $m = 1$ gültigen Rentenintensitäten multipliziert werden; auf die dadurch entstehenden Größen lassen sich dann die Rentenumrechnungsfaktoren genau wie bei den Zeitrenten anwenden. Der bei diesen letzteren bestehende Vorteil, daß sich die Barwerte der vorauszahlbaren Rente aus den Barwerten der nachzahlbaren Rente ablesen lassen, fällt bei Leibrenten und Anwartschaften fort.

Derjenige Leser, der mit der analytischen Methode zur Berechnung von Renten und Anwartschaften vertraut ist, wird leicht erkennen, daß die Rentenumrechnungsfaktoren Quotienten von Rentenintensitäten sind.

Man vergleiche zu den vorstehenden Ausführungen die andersartige Behandlung der Zeitrenten bei *Bleicher*[4]), der unter i nicht den Jahreszinsfuß versteht, sondern die in jedem Augenblick wirksame Verzinsung.

Die Genauigkeit von Sterblichkeitsmessungen

und ihr Einfluß auf die in der Praxis des Lebensversicherungswesens sich lohnende Höchststellenzahl.

Von Dr. phil. Richard Markel (Hamburg).

In der Praxis des Lebensversicherungswesens ist es allgemein üblich, die Sterblichkeitsquotienten in den Tafeln bis auf 5 Dezimalen und demgemäß die Prämien bis auf 5 bis 6 Stellen zu bestimmen. Es ist aber sehr fraglich, ob sich eine derartige Ausführlichkeit der Berechnung überhaupt lohnt oder ob nicht vielmehr die durch das zugrunde gelegte Material bedingte Ungenauigkeit auch der ausgeglichenen Werte diese überflüssig macht. Eine theoretisch strenge Lösung dieser Frage ist nur durch die Bestimmung des mittleren Fehlers der ausgeglichenen Werte bei Anwendung der analytischen Ausgleichung möglich, da sich nur so mit einer nach dem Gaußschen Fehlergesetz genau bestimmbaren Wahrscheinlichkeit angeben läßt, um wieviel sich der ausgeglichene von dem wahren Wert unterscheidet. Die mechanische und die graphische Ausgleichungsmethode verbieten eine strenge Genauigkeitsbestimmung, da sie jeder begründeten Annahme über den wahren Wert einer zu bestimmenden Größe ermangeln. Dieser Gesichtspunkt wurde bei allen bisherigen Versuchen, die rentable Stellenzahl der Sterbenswahrscheinlichkeiten und damit der Prämien zu bestimmen, außer acht gelassen, und die Skepsis gegenüber den bisher eingeschlagenen Methoden zu ihrer Bestimmung

---

[2]) *Brendel*, Analytische Methoden in der Lebensversicherung. Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft. Band IX.

[3]) *Heyne*, Analytische Methoden in der Pensionsversicherung. Dieselbe Zeitschrift. Band XXIV.

[4]) *Bleicher*, a. a. O.

war größer als die gegenüber der Ausführlichkeit der Tabellen. Die Möglichkeit der Lösung des Problems auf dem theoretisch einwandfreien Wege der analytischen Ausgleichung ist aber gerade in dem vorliegenden Falle durch die Aufstellung der Gompertz-Makehamschen Sterblichkeitsformel gegeben, die eine sehr gute Darstellung der Sterblichkeitskurve ermöglicht. Sie liefert eine Annahme über den wahren Wert der Lebenswahrscheinlichkeit p_x im Alter x und damit den Ansatz zur Bestimmung der Genauigkeit der für jedes Alter empirisch bestimmten Lebenswahrscheinlichkeit. Zugleich aber erlaubt die zwischen den verschiedenen Sterblichkeitsmessungen bestehende Analogie die Übertragung der, bezüglich der Genauigkeit einer Sterblichkeitsmessung gefundenen, allgemeinen Ergebnisse auf alle übrigen und verleiht einer solchen Untersuchung allgemeinere Bedeutung. Die im folgenden in ihren Ergebnissen mitgeteilte wurde an der Tafel M I der 23 deutschen Gesellschaften durchgeführt.

Da das vorhandene Material der einzigen nach der gleichen Methode ausgeführten Ausgleichung von Wilhelm Lazarus zur Durchführung der Berechnung der mittleren Fehler nicht genügte, mußte der Untersuchung eine neue zugrunde gelegt werden. Hier können nur die Endergebnisse mitgeteilt werden. Im übrigen muß aber, auch betreffs der Berechnung der mittleren Fehler, auf die Dissertation selbst zurückgewiesen werden. Die Ausgleichung ergab unter Benutzung der Beobachtungen zwischen den Altern 17 und 89 einschließlich bei der Zugrundelegung der Näherungswerte $a_0 = -0{,}00210746$, $b_0 = -0{,}000118330$ und $c_0 = 1{,}083927$ die Korrektionen $\alpha = 0{,}000024697$, $\beta = 0{,}0000037641$ und $\gamma = -0{,}001589$. Hieraus bestimmten sich die Werte der Konstanten: $a = -0{,}00208276$, also $s = 0{,}9952157$, $b = -0{,}000122094$ und $c = 1{,}082338$ und damit $g = 0{,}9965916$, so daß sich für die Gompertz-Makehamsche Formel

$$p_x = 0{,}9952157 \cdot 0{,}9965916^{1{,}082338^x \cdot 0{,}082338}$$

ergab. An diese Ausgleichung schloß sich nunmehr die Berechnung der Sterbetafel, der p_x aus den Werten $y_x = \log p_x = a + bc^x$, der $q_x = 1 - p_x$, der $l_{x+1} = l_x p_x$ unter Zugrundelegung von $l_{20} = 100000$ und der $d_x = l_x - l_{x+1}$.

Die Berechnung der mittleren Fehler geschah stufenweise unter Anwendung des Satzes über den mittleren Fehler von Funktionen direkt beobachteter Größen, als welche die p_x, l_x, d_x angesehen werden können — wo nicht streng, erlaubt die Kompliziertheit der Zusammenhänge diese Vernachlässigung. So ergaben sich für die Berechnung folgende Formeln:

(1) $m(y_x) = m_x \quad m_x^2 = m_\alpha^2 + c_0^{2x} m_\beta^2 + x^2 c_0^{2x} m_\gamma^2$

(2) $m(p_x) = m'_x \quad m'_x = m_x \cdot p_x \cdot \log \text{nat}\, 10$

(3) $m(l_x) = m''_x \quad m''^2_{x+1} = p_x^2 \cdot m''^2_x + l_x^2 \cdot m'^2_x$

(4) $m(d_x) = m'''_x \quad m'''^2_x = m''^2_x + m'^2_{x+1}$

$m_\alpha = 0{,}0000764868 \quad m_\beta = 0{,}00000760499 \quad m_\gamma = 0{,}00000011522.$

Aus (1) ergibt sich bereits deutlich, daß m_x stets größer als m_d sein und mit zunehmendem x beträchtlich wachsen muß. m_x beeinträchtigt also sicher die 4. Dezimale, in höheren Altern auch noch frühere. Dieses Ergebnis fand in der berechneten Tabelle seine volle Bestätigung. m_x beeinflußt für die Alter von 17—49 in steigendem Maße die vierte, von 50—75 die dritte, von 76—89 sogar die zweite Dezimale. Dasselbe gilt in erhöhtem Maße von den abgeleiteten Werten p_x, l_x und d_x. So erstreckt sich der Einfluß von m'_x für 17—39 Jahre auf die vierte Dezimale, für 40—66 Jahre auf die dritte, von 67—89 Jahre auf die zweite. Um einen absoluten Maßstab für das Wachsen des mittleren Fehlers von l_x und d_x zu gebrauchen, empfahl sich wegen der Willkürlichkeit in der Annahme von l_{20} die Berechnung der mittleren Fehler in Prozenten. Diese ergab eine anfangs nur geringe Ungenauigkeit der Zahlen der Lebenden, die aber mit dem Alter beträchtlich wuchs. Hier betragen die mittleren Fehler anfangs wenige Hundertstel eines Prozentes, steigern sich jedoch bis zu ein Prozent bei 65 Jahren und erreichen beim Alter 90 rund 10 Prozent. Demgegenüber müssen die mittleren Fehlerprozente der Zahlen der Toten einen unverhältnismäßig größeren Umfang annehmen, da diese sich als Differenzen der Zahlen der Lebenden berechnen, die sich außerdem nur aus deren Endstellen herleiten. So beträgt der mittlere Fehler von d_{20} bereits 3 %, von d_{25} über 10 %, m'''_{45} über 20 %, m'''_{65} rund 30 % und m'''_{89} über 40 %.

Es ergibt sich also eine Ungenauigkeit der Sterblichkeitstafeln, die weit über das gewöhnlich angenommene Maß hinausgeht. Wenn demnach die Aufstellung der Sterblichkeitstafeln selbst schon Endzweck sein würde, wäre bereits auf Grund dieser Ergebnisse eine Änderung in der allgemein verbreiteten Ausführlichkeit in der Stellenberechnung geboten. Ob dies auch mit Rücksicht auf ihre Anwendung in der Praxis des Versicherungswesens zur Prämienbestimmung notwendig ist, muß eine weitere Untersuchung ergeben. Zu ihrer Durchführung bedarf es der Berechnung der diskontierten Zahlen der Lebenden und Toten und ihrer mittleren Fehler. Aus $D_x = v^x l_x$ folgt für den mittleren Fehler $\overline{m}''_x = v^x m''_x$ und für den prozentualen mittleren Fehler $\frac{m''_x}{l_x} \cdot 100$. Er ist also gleich dem der Zahlen der Lebenden. Das Entsprechende gilt vom prozentualen mittleren Fehler der C_x. Es läßt sich daher von vornherein vermuten, daß die Unsicherheit in der Bestimmung der mittleren Fehler der Prämien, die sich allein auf Grund der Zahlen der Lebenden berechnen, wie die Leibrente und die Prämie der Erlebensversicherung, bedeutend geringer sein wird als die derjenigen, die sich unter Benutzung der Zahlen der Toten bestimmen.

Genauere Berechnung an Hand einzelner Beispiele*) bestätigen diese Vermutung. So beträgt der mittlere Fehler einer Jahresprämie 1. für eine um 30 Jahre aufgeschobene Leibrente 1 eines 30-jährigen 0,00039326, d. h. bei einer Prämienhöhe von 0,13105 rund

*) Bei allen Rechnungen wurden $3^1/_2$ % Zinsen gerechnet.

0,3 % mit einer Beeinflussung der vierten Stelle, 2. für eine Todesfallversicherung eines 35jährigen bei auf 35 Jahre abgekürzter Prämienzahlung 0,00087374, d. h. rund 3,66 % bei einer Prämie 0,023843 unter Beeinflussung sogar der zweiten Stelle.

Die Berechnungen ergeben also einen praktisch bedeutsamen Einfluß der Ungenauigkeit der Sterblichkeitsmessungen auf die Prämien, der folglich eine Änderung in der bisher üblichen Ausführlichkeit in der Prämienberechnung herbeiführen muß. Die Stellenzahl der Sterblichkeitstafeln und damit der Prämien muß bei zukünftigen Berechnungen verringert werden, um unlohnende Rechnungen zu ersparen.

Bei der Entscheidung über die Gestalt der zugrunde zu legenden Tafel muß berücksichtigt werden, daß

1. da der Ausgangspunkt der Tafel die Logarithmen der Lebenswahrscheinlichkeiten sind, die Korrektur der Tafel auch dort beginnen und von dieser ihre weitere Gestalt abhängen muß, daß

2. da die mittleren Fehler mit zunehmendem Alter wachsen, die rentable Höchststellenzahl der Logarithmen abnehmen, die Tafel also ihre einheitliche Form zunächst verlieren muß, und daß

3. die mittleren Fehler nur Fehlergrenzen verhältnismäßig großer Wahrscheinlichkeit sind und es deshalb erlaubt ist, in der Berücksichtigung ihres Einflusses auf die Anzahl der genauen Stellen weniger streng zu sein.

Es ergibt sich so eine abgestufte Tafel der Lebens- und Sterbenswahrscheinlichkeiten. Bei der Berechnung der Zahlen der Lebenden muß allerdings die Herstellung einer regelmäßig ablaufenden Zahlenreihe erzielt werden, die trotzdem die Berücksichtigung der Endstellen nicht übertreibt. Dieser Notwendigkeit wird Rechnung getragen, wenn ein Mittelweg gewählt und $l_{20} = 1000$ genommen wird. Hierdurch wird eine Berechnung der Prämien auf 3—4 Stellen genau ermöglicht.

Alter	Log. der Lebenswahrsch.	Lebens-	Sterbens-	Zahlen der Lebd. 3-stellig	Zahlen der Toten 4-stellig	disk. Zahlen der Lebd.	disk. Zahlen der Toten	Summen d. disk. Zahlen der Lebenden	Summen d. disk. Zahlen der Toten
		wahrscheinlichkeit							
20	9,9973	0,9938	0,0062	1000	6,2	503	3,01	10494	147,74
21	9,9973	0.9937	0,0063	994	6.2	483	2,91	9991	144,73
22	9,9972	0,9936	0,0064	988	6,3	464	2.86	9508	141,82
23	9.9972	0,9935	0,0065	981	6,3	445	2,76	9044	138,96
24	9,9971	0,9934	0,0066	975	6,5	427	2,75	8599	136,20
25	9,9970	0.9932	0,0068	968	6,6	410	2,70	8172	133,45
26	9,9970	0,9930	0,0070	962	6,7	393	2,65	7762	130.75
27	9,9969	0,9928	0,0072	955	6,8	377	2.60	7369	128,10
28	9,9968	0.9926	0,0074	948	7.0	362	2,58	6992	125,50
29	9,9967	0,9924	0,0076	941	7,1	347	2,53	6630	122,92
30	9,9966	0,9922	0,0078	934	7,3	333	2,51	6283	120,39
31	9,9965	0,9920	0,0080	927	7,4	319	2.46	5950	117,88
32	9,9964	0,9917	0,0083	920	7,6	306	2,44	5631	115,42
33	9,9963	0,9914	0,0086	912	7,8	293	2,42	5325	112,98
34	9,9961	0,9911	0,0089	904	8,0	281	2,40	5032	110,56

Alter	Log. der Lebens-wahrsch.	Lebens- wahrscheinlich-keit	Sterbens- wahrscheinlich-keit	Zahl der Lebd. 3-stellig	Zahl der Toten 4-stellig	disk. Zahlen der Lebd.	disk. Zahlen der Toten	Summen d. disk. Zahlen der Lebenden	Summen d. disk. Zahlen der Toten
35	9,9960	0,9908	0,0092	896	8,3	269	2,41	4751	108,16
36	9,9958	0,9904	0,0096	888	8,5	257	2,38	4482	105,75
37	9,9956	0.9900	0,0100	879	8,8	246	2,38	4225	103,37
38	9,9954	0,9896	0,0104	870	9,1	235	2,38	3979	100.99
39	9,9952	0,9891	0,0109	861	9,4	225	2,37	3744	98,61
40	9,9950	0,9886	0,0114	852	9.7	215	2,37	3519	96,24
41	9.9948	0,9881	0,0119	842	10.0	206	2,36	3304	93,87
42	9,9945	0,9875	0,0125	832	10,4	196	2,37	3098	91,51
43	9,994	0,987	0,013	822	10,8	187	2,38	2902	89,14
44	9,994	0,986	0,014	811	11,2	179	2,38	2715	86,76
45	9,994	0,985	0,015	800	11,6	170	2,38	2536	84,38
46	9,993	0 985	0,015	789	12,1	162	2,40	2366	82,00
47	9,993	0.984	0,016	777	12,6	154	2,42	2204	79,60
48	9,992	0,983	0,017	764	13,1	147	2,43	2050	77,18
49	9,992	0,982	0,018	750	13,6	139	2,44	1903	74,75
50	9,992	0,981	0,019	736	14,2	132	2,46	1764	72,31
51	9,991	0,980	0,020	722	14,8	125	2,47	1632	69,85
52	9,990	0,978	0,022	708	15,4	118	2,49	1507	67,38
53	9,990	0.977	0,023	692	16,0	112	2,50	1389	64,69
54	9,989	0,975	0,025	676	16,7	106	2,52	1277	62,39
55	9,988	0,974	0,026	659	17,3	99,4	2,52	1170,5	59,87
56	9,988	0,972	0,028	641	18,0	93,4	2,53	1071,1	57,35
57	9.987	0,970	0,030	623	18,7	87,7	2,54	977,7	54.82
58	9,986	0,968	0,032	605	19,3	82,3	2,54	890,0	52,23
59	9,985	0,966	0,034	586	20,0	77,0	2,54	807,7	49,74
60	9,983	0,963	0,037	566	20,7	71,9	2,54	730,7	47,20
61	9,983	0,961	0,039	545	21,4	66.9	2,54	658,8	44,66
62	9,981	0,958	0,042	524	22,0	62,1	2,52	591,9	42,12
63	9,980	0,955	0.045	502	22,5	57,5	2,34	529,8	39,60
64	9,979	0,952	0,048	480	23,0	53,1	2,46	472,3	37,06
65	9,977	0,948	0,052	457	23,5	48.8	2,43	410,2	34,60
66	9,975	0,945	0,055	435	23,9	44,7	2,39	370.4	32,17
67	9,973	0,941	0,059	409	24,3	40,8	2,34	325,7	29,78
68	9,971	0,936	0,064	385	24,6	37,1	2,29	284.9	27,44
69	9,969	0,932	0,068	360	24,7	33,5	2,22	247,8	25,15
70	9,97	0,93	0,07	335	24,7	30,1	2,15	214,3	22,93
71	9,96	0,92	0,08	310	24.5	27,0	2,06	184,2	20,78
72	9,96	0,92	0,08	286	24,2	24,0	1,96	157,2	18,72
73	9,96	0,91	0,09	252	23,8	21,3	1,87	133,2	16,76
74	9,96	0,90	0,10	238	23,2	18,7	1,76	111,9	14,89
75	9.95	0,89	0,11	215	22,3	16,3	1,63	93.2	13,13
76	9.95	0,89	0.11	192	21,4	14,1	1,51	76,9	11,50
77	9,94	0,88	0,12	170	20,4	12,0	1,39	62,8	9,99
78	9.94	0,87	0,13	150	19,5	10,3	1,29	50,8	8,60
79	9,93	0,86	0,14	130	18,4	8,58	1,17	40,50	7,31
80	9,93	0,85	0,15	111	17,2	7,08	1,05	31,92	6,14
81	9,92	0,84	0.16	94	15,6	5,79	0,94	24,84	5,08
82	9,92	0.83	0,17	79	13,8	4,70	0,79	19.05	4,14
83	9.91	0,81	0,19	66	12,0	3,60	0,67	14,35	3,35
84	9,90	0,80	0.20	54	10,8	3,00	0,58	10,55	2,68

Alter	Log. der Lebens-wahrsch.	Lebens- wahrscheinlich-keit	Sterbens- wahrscheinlich-keit	Zahlen der Lebd. 3-stellig	Zahlen der Toten 4-stellig	disk. Zahlen der Lebd.	disk. Zahlen der Toten	Summen d. disk. Zahlen der Lebenden	Summen d. disk. Zahlen der Toten
85	9,90	0,97	0,21	43	9,4	2,31	0,49	7,55	2,10
86	9,89	0,77	0,23	34	7,9	1,77	0,40	5,24	1,61
87	9,88	0,76	0,24	26	6,4	1,30	0,31	3,47	1,21
88	9,87	0,74	0,26	20	5,2	0,969	0,24	2,169	0,90
89	9,86	0,72	0,28	15	4,2	0,708	0,18	1,200	0,66
90						0,498	0,48	0,498	0,48

Zur Berufseignungs-Prüfung der Versicherungsagenten.

Von Diplom-Versicherungs-Verständigen Bruno Kurth (Berlin-Steglitz).

Dr. *Franziska Baumgarten* hat in dieser Zeitschrift (24. Bd. S. 312) die Frage der notwendigen psychischen Eigenschaften, die ein Versicherungsagent besitzen muß, angeschnitten. Mit bewunderswürdiger Präzision stellt sie die große Reihe der erforderlichen Charakterveranlagungen auf, die für eine gute Akquirierung notwendig sind. Sie muß aber leider, wohl zum großen Bedauern der Versicherungsgesellschaften zugeben, daß es der Psychotechnik bis jetzt nicht möglich ist, an Hand ihrer Untersuchungsmethoden diese notwendigen Eigenschaften zu prüfen.

Wie sie im ersten Teil ihres Aufsatzes ausführt, besteht bis jetzt keine Möglichkeit, die erforderlichen Veranlagungen „höherer" Berufe mittels der praktischen Psychologie festzustellen; denn hierzu sind komplizierte Zusammensetzungen der verschiedenen Eigenschaften erforderlich. Es ist ja erklärlich, daß alle diese psychotechnischen Laboratoriumsversuche nicht die Möglichkeit ergeben, die Gesamtheit der geistigen Funktionen, die zum Beispiel für die Entschluß- und Urteilsfähigkeit eines Menschen von ausschlaggebendem Werte sind, zu erfassen, denn es gehören hierzu mehrere, nicht durch manuelle Geschicklichkeit festzustellende Eigenschaften.

Es ist nun merkwürdig, daß die praktischen Psychologen noch nie versucht haben, die „psychotechnischen" Handlungen, die in der Handschrift begründet liegen, zu ihren Untersuchungen zu verwenden. Denn es ist ja klar, daß in den kleinsten Schriftzügen, die unbewußt, also nicht etwa wie bei den psychotechnischen Prüfungen bewußt, gemacht werden, ebenso der Charakter sowie die Eigenschaften des Menschen zum Ausdruck kommen. In einem Briefe ist eine große Menge dieser vorhanden, und es bedarf nur der Auswertung und Feststellung der notwendigen psychischen Eigenschaften, die zur Hervorbringung eines entsprechenden Schriftmerkmales erforderlich sind. Es kann natürlich nicht meine Aufgabe sein, über diese Frage, die bis jetzt die Psychotechniker im großen

und ganzen noch nicht angeschnitten haben, mich mit ihnen in dieser Zeitschrift auseinanderzusetzen. Denn es ist ganz selbstverständlich, daß sie eines Tages auch zu dieser Überzeugung kommen müssen, daß die Handschrift ein Abbild der einzelnen Eigenschaften und Veranlagungen des Menschen darstellt.

Kehren wir zu dem Aufsatz von Dr. *Baumgarten* zurück, so wird der Graphologe sofort die Möglichkeit finden, das Vorhandensein oder das Fehlen eines großen Teiles der Eigenschaften, die in der beigegebenen interessanten Tabelle aufgeführt sind, auf Grund der Handschrift des Versicherungsagenten festzustellen. Die erste große Gruppe, die die Charakterzüge des Umganges mit den Menschen umfaßt, ist im großen und ganzen vollständig zu bestimmen. Wohl ist die Menschenkenntnis, die als besonders wichtig in der Arbeit hervorgehoben wird, graphologisch nicht zu erfassen. Es wäre aber in diesem Falle möglich, durch Versuche nicht nur mit einer Photographie, sondern auch durch das körperliche Erscheinen einer dem Untersuchungsleiter bekannten Person das Vorhandensein dieser Eigenschaften festzustellen. Auch könnte man im Hinblick auf die Wichtigkeit dieser Frage die psychophysiognomischen Kenntnisse des Agenten prüfen. Das erwähnte Gebiet verrät nämlich jedem, wie er den einzelnen Ausdruck sowie den Bau des Gesichtes eines Menschen charakterologisch werten muß. Würde man die Agenten in diesem Fache ausbilden, so wüßten sie sofort, was für Eigenschaften der von ihnen besuchte Kunde besitzt, und es wäre ihnen möglich, sich von Anfang an individuell auf diese Personen einzustellen und sie entsprechend ihren Veranlagungen zu behandeln. Damit kommen wir nun zu dem zweiten Punkt der notwendigen psychischen Eigenschaften.

Ob ein Agent die Möglichkeit besitzt, jeden einzelnen Menschen individuell zu behandeln, das verrät die Schrift. Man muß aber dabei bedenken, daß die individuelle Behandlung der Personen natürlich nicht über die Grenzen des eigenen Wesens hinausgehen kann. Es ist mir ganz erklärlich, was in dem erwähnten Aufsatze angeführt worden ist, daß die Agenten immer nur drei oder vier Punkte aus der ganzen Eigenschaftstabelle erwähnten; denn soweit ich Menschen kenne, wird es niemals Personen geben, die alle dort angeführten erforderlichen Eigenschaften besitzen. Daher ist es verständlich, daß diese individuelle Behandlung nur auf eine bestimmte schon vorher zu umschreibende Personengruppe beschränkt sein muß. Nach dieser Einschränkung ist es aber möglich, daß der Agent vollständig individuell und richtig diesen Kreis von Menschen behandeln wird und kann. Zu diesem zweiten Punkte der Eigenschaftstabelle gehört selbstverständlich auch der dritte; denn ohne Anpassungsfähigkeit ist eine ausgesprochene individuelle Einstellung überhaupt nicht denkbar. Die Redegewandtheit ist natürlich nicht aus der Schrift in dem Sinne zu erkennen, daß man feststellen könnte, ob die Person wirklich genügend sprachgewandt ist. Aber dennoch verrät sie uns eine besondere Eigenschaft bezüglich des Sprechens. Sie sagt uns nämlich, ob ein Mensch temperamentvoll und lebhaft ist. Ferner,

ob er die Kraft besitzt, den Abschluß einer Versicherung dem Kunden zu suggerieren. Mit diesen beiden Eigenschaften wäre es natürlich auch möglich, wenn das sprachtechnisch Erforderliche vorhanden ist, Rückschlüsse auf die Redegewandtheit der Person zu machen.

Der fünfte Punkt, die diplomatische Kunst eines Menschen, kann eigentlich nicht als selbständige Eigenschaft aufgeführt werden, sondern sie gehört zu der großen Gruppe, die sich mit der individuellen Behandlung befaßt. Ruhe und Gleichgewicht, die der Agent haben soll, sind an der Handschrift der Personen zu erkennen. Auch die nächste Gruppe der Freundlichkeit, Liebenswürdigkeit, Heiterkeit, offener Charakter gehören in ein bekanntes Gebiet der Graphologie, und mit Leichtigkeit ist es möglich, diese charakteristischen Merkmale an der Handschrift zu erkennen.

Die nächste Eigenschaft, die Unempfindlichkeit, gehört letzten Endes nicht in die soziale Gruppe hinein, sondern sie müßte meines Erachtens in der moralischen stehen. Es ist aber nicht möglich, daß ein Mensch, der diplomatische Kunst, Anpassungsfähigkeit und die anderen Eigenschaften der individuellen Behandlung im höchsten Maße besitzt, unempfindlich gegenüber den Widerwärtigkeiten des Agentenberufes ist. Ein Mensch, der so labil sein soll, daß er sich jeden Augenblick seinen Mitmenschen anpaßt und der keine eigene Meinung hat, von dem kann man nicht verlangen, daß er auf der einen Seite ganz fein empfindet, während er auf der andern Seite eine große Unempfindlichkeit besitzen soll. Selbstverständlich ist diese Eigenschaft an der Handschrift zu erkennen. Nur müssen wir uns darüber klar sein, daß wir sie nicht bei den Personen suchen dürfen, die Anpassungsfähigkeit und diplomatische Kunst bis zum höchsten Grade besitzen.

Wir kommen nun zu der Gruppe B: Intellektuellen Eigenschaften (Initiative, Phantasie, Konzentration, gutes Gedächtnis, schnelles Rechnen). Auch diese gesamten Veranlagungen sind selbstverständlich aus der Handschrift eines Menschen zu erkennen. Bei den moralischen Eigenschaften, Gruppe C (Zähigkeit, Ausdauer, Optimismus, fester Wille, eiserner Fleiß, Verantwortlichkeitsgefühl) kann man ihr Vorhandensein oder Fehlen an den Schriftzügen nachweisen. Aber auch hier finden wir, daß die Anpassungsfähigkeit mit den moralischen Veranlagungen kollidiert. Es ist ganz ausgeschlossen, daß ein Mensch, der Zähigkeit, Beharrlichkeit, Ausdauer, festen Willen und eisernen Fleiß besitzt, die doch stabile Eigenschaften sind, auch die labilen Eigenschaften der Anpassungsfähigkeit und diplomatischen Kunst in hoher Vollendung besitzen kann.

Selbstverständlich kann man die Gruppe D: Kenntnisse (Fachkenntnisse, Lebenserfahrung, allgemeine Bildung), nicht aus der Handschrift feststellen. Sie müßte einer praktischen Prüfung der einzelnen Agenten überlassen bleiben, was ja nicht gerade in einer direkten Untersuchung, sondern bei der gewöhnlichen Unterhaltung stattfinden könnte.

Wie wir aus dem Vorhergehenden ersehen, ist es bei einem Agenten nicht möglich, wie Dr. *Baumgarten* es wünscht, alle

Eigenschaften in einem Menschen zu finden; denn die einen schließen die andern aus. Es ist überhaupt ein Fehler, daß der Agent alle möglichen Kunden aufsucht, ganz gleich, wie er mit seinen Eigenschaften diesen gegenübersteht. Es ist falsch, wenn wir einen spaßhaften, heiteren, humorvollen Menschen zu dem nüchternen Großkaufmann schicken. Diese beiden werden sich nie verstehen können, sie werden unweigerlich auseinanderstreben; denn es ist nicht möglich, daß sich der eine auf den andern so umstellt, daß ein Verstehen und gegenseitiges Vertrauen dabei herauskommt. Wir müssen daher nicht nur die Eigenschaft der Agenten berücksichtigen, sondern auch in großen Zügen die der einzelnen Kunden. Selbstverständlich wäre es das Ideal bei dieser Frage, wenn man immer die Handschrift der einzelnen Versicherungslustigen zur Verfügung hätte und feststellen könnte, ob der Agent der psychisch Stärkere von beiden ist. Denn in diesem Fall ist, wenn sie sonst in ihren Eigenschaften zusammenpassen, die größte Möglichkeit vorhanden, den Versicherungsabschluß hereinzubringen. Dieses Verfahren wäre aber nur in solchen Fällen möglich, in denen etwa bei ausgesandtem Propagandamaterial der zukünftige Versicherungsnehmer wegen des Abschlusses eines Vertrages an die Agentur herantritt. Da aber dieses selten und nur zu bestimmten Zeiten vorkommt, so muß uns eine andere Frage dabei helfen. Wir müssen uns überlegen, welche Eigenschaften für die einzelnen Berufe der Versicherungsnehmer erforderlich sind, um hierdurch Rückschlüsse auf die notwendige Veranlagung des Agenten zu machen. Der Großkaufmann z. B. wird äußerst exakt, gewissenhaft, aber auf der anderen Seite kurz und bündig sein. Er will in kurzer Zeit das Wesentliche, das die Versicherung ihm bietet, hören und sich dann entschließen. Es wird überhaupt im allgemeinen unmöglich sein, ihn zum Abschluß einer Versicherung zu „überreden"; denn der Geschäftsmann ist an eine unbeeinflußte Entschließung gewöhnt. Er würde wahrscheinlich durch eine solche Handlung vom Abschlusse eines Vertrages zurückgestoßen werden. Wir müssen also zu ihm einen Agenten schicken, der liebenswürdig und freundlich ist, feines Benehmen und gesellschaftliche Formen besitzt, der aber als Grundeigenschaft die Veranlagung hat, das Wesentliche einer Sache zu betrachten. Dagegen würde man einen Agenten, der Humor besitzt, nicht zu solchen Personen schicken, sondern ihn als „Vereinsmeier" zu einzelnen Vergnügungen senden, damit er auf diese Art und Weise den Abschluß von Versicherungen bei den Angehörigen dieser Vereinigungen tätigen kann. Selbstverständlich sind die beiden angeführten Beispiele nur ein Ausschnitt aus dieser großen wichtigen Frage, die die Gesellschaft und die Agenten auslegen und verwenden mögen. Man kann natürlich noch tausenderlei Beispiele von den verschiedenen Menschen, die als Agenten sowie als Versicherte in Frage kommen, bilden und prüfen, wie sie einzeln zusammen passen. Aber dieses Unternehmen würde auf der anderen Seite ein viel zu kostspieliges sein; wenn es sich nicht um bedeutende Versicherungssummen handelt. Selbstverständlich würde bei einem etwaigen Abschluß einer Versicherungssumme von 100 000

Mark die Psyche des Agenten und des Versicherungsnehmers von ausschlaggebendem Werte sein. Jedem ist ja klar, daß, wenn der Agent dem Kunden angenehm ist und dieser ihm gegenüber Sympathie besitzt, er leichter den Abschluß zustande bringt, als bei einer gegenteiligen Einstellung.

Wir müssen Dr. *Franziska Baumgarten* danken, daß sie diese äußerst wichtige Frage der Berufseignung der Versicherungsagenten zur Erörterung gebracht hat. Ihre Untersuchungen über die einzelnen erforderlichen Charakterzüge der Menschen werden immer dazu dienen, einen klaren Blick über den einzelnen Agenten und seine Eigenschaften zu bekommen. Aber, wenn nun behauptet wird, daß es nicht möglich ist, auf psychotechnischem Wege diese Eigenschaften festzustellen, so können wir sie doch mittels der Graphologie und bei exakter Prüfung mittels der Charakterstatistik nachweisen, wie der Agent charakterologisch zusammengesetzt sein muß, um genügend Erfolg beim Abschluß von Versicherungen zu haben. Es ist ganz erklärlich, daß die Gesellschaft, die die besten Einrichtungen in dieser Frage trifft, die meisten Abschlüsse machen wird, denn harmonieren Versicherungsagent und Versicherungsnehmer, so ist der Abschluß beinahe gewiß, und mancher vergebliche Versuch und manche unnütz ausgegebenen Organisationskosten werden sich durch eine derartige Prüfung einschränken lassen. So trägt eine ausführliche Behandlung dieser wichtigen Frage zum Wohle der Versicherer und der Versicherungsnehmer bei, auf der anderen Seite wird aber auch wieder beim Agenten eine größere Lust zum Werben von neuen Kunden bewirkt, wenn er den bedeutenderen Erfolg seiner Arbeit erkennt.

Sprechsaal.

Das Problem der vorläufigen Deckungszusage.

Eine Erwiderung von Rechtsanwalt Dr. Alfred Gottschalk (Berlin).

Zu den Ausführungen von Bühring (diese Zeitschr. 1924 S. 293) sei kurz folgendes erwidert:

Die Darlegungen von Bühring scheinen mir eine Klärung des Problems nicht herbeizuführen, da Bühring die vorläufige Deckungszusage unzutreffend beurteilt und die einzelnen Fälle nicht genügend scheidet. Ich habe an anderer Stelle (HansRZ. 1922 S. 521) die Fragen eingehend behandelt, Bühring scheint aber diese meine Ausführungen nicht gekannt zu haben, wenigstens erwähnt er sie nicht. Es ist scharf zu unterscheiden zwischen der Zusage einer vorläufigen Deckung, die einen besonderen Versicherungsvertrag bildet, und der im eigentlichen Sinne „vorläufigen" Deckungszusage, die eine Annahme des endgültigen Vertrages ist und nur die Police bis zu ihrer Ausfertigung ersetzt. Im ersten Falle ist der endgültige Versicherungsvertrag noch nicht geschlossen, sondern befindet sich im Antragsstadium. Daneben läuft die vorläufige Deckung, d. i. der kurzzeitige Versicherungsvertrag, der bis zur Annahme oder Ablehnung des endgültigen Vertrages sich erstreckt. Aus welchem Grunde diese vorläufige Deckung erst ihr Ende erreicht, wenn die dafür berechnete Prämie gemahnt ist (Bühring a. a. O. S. 297), ist nicht recht verständlich. In dem zweiten Falle

ist der endgültige Vertrag geschlossen, der Antrag ist angenommen, und die Haftung beginnt ohne Prämienzahlung, es sei denn, daß dies besonders ausbedungen ist. Es trifft also § 39 VVG. im allgemeinen zu. Die Ausführungen Bührings, der mit Resoluti-bedingungen operiert, entsprechen sicher nicht dem Willen der Versicherer. — Nur der zweite Fall lag in dem in der Zeitschrift f. Vers. Wes. 1924 Nr. 7 S. 62 zur Diskussion gestellten Falle vor. Daher mußte man zur Haftung des Versicherers gelangen. Wie Bühring S. 298 zu der Ansicht gelangen kann, ich hätte das Zustandekommen eines Versicherungsfalls in Abrede gestellt, ist mir völlig unverständlich. Ich habe (Zeitschrift f. Vers. Wes. 1924 S. 111) gerade das Gegenteil deutlich erklärt. Nicht zutreffend erscheint mir die Hereinziehung des § 2 VVG. in die Fragen der vorläufigen Deckungszusage; der § 2 hat mit der vorläufigen Deckung nichts zu tun; ich darf auf meine Ausführungen hierüber HansRZ. 22 S. 533 verweisen.

Berechnung von Versicherungswerten aus Tabellen.

Von Mathematiker Erich Meyer (Berlin).

In dem im 24. Band, 2. Heft, unter diesem Titel erschienenen Aufsatz von Dr. phil. Söhs haben sich offenbar ein paar Druckfehler eingeschlichen.

In der Abhandlung II über die Betrachtung der Funktion $A = 1 - d \cdot a$ heißt es im Absatz 6: „.... weil $d = 1/(1+i) = 1/1{,}04$ exakt gleich 0,26 ist.“ Es ist aber $d = i/(1+i)$; es muß vielmehr heißen $0{,}01/d = 0{,}0104/0{,}04 = 0{,}26$, denn wenn für zwei aufeinanderfolgende Werte A' und A'' der Tabelle I die Gleichung $A' - A'' = 0{,}01$ gilt, dann ergeben sich die entsprechenden a' und a'' aus der Formel $a = (1-A)/d$, also ist das Intervall zwischen a' und a'', d. h. $a' - a'' = -0{,}01/d$.

Übrigens ist in der Tabelle I nicht $A_1 = 1 - da_1$ gesetzt, sondern $A_1 + 0{,}01 = 1 - da_1$ und demnach $A_2 = 0{,}01 - da_2$, um die Analogie von $a_1 + a_2 = a$ als Summe bei Zerlegung der Rente a mit $A_1 + A_2$ zu wahren, wo $A_1 + A_2 = A$ ist und die Indices 1 bzw. 2 sich auf Tabelle I bzw. II beziehen. Hätte man diesen Kunstgriff nicht angewandt, so würde der Wert der zweiten Tabelle von dem der ersten zu subtrahieren sein, denn es ist $1 - d\,(a_1 + a_2) = 1 - da_1 - da_2$, was die Rechnung mit den Tabellen erschweren dürfte.

In der Abhandlung III über den Zusammenhang zwischen V^g und V^t lautet Formel (1):

$$V^t = v^n\,\left[(1+i)^n - 1 + V^g\right] = 1 - v^n + v^n \cdot V^g .$$

Dies gilt aber nur für $k = n$ und gibt keinen Sinn, weil dann $V^g = V^t = 1$ ist. Vielmehr muß es heißen:

$${}_kV^t = v^n\left[(1+i)^k - 1 + {}_kV^g\right] = v^{n-k} - v^n\,(1 - {}_kV^g) .$$

Bei dieser Gelegenheit möchte ich noch auf die Abhandlung I zurückkommen. Darin wird $a'_{x,\,\overline{n|}}$ durch ${}_\nu\sum_0^{n-1}\,{}_\nu E'_x$ dargestellt. Man kann sich jedoch in besonderen Fällen, wenn z. B. nur einige Renten zu dem anderen Diskontsatz gebraucht werden, die Berechnung der Werte E′ sparen, wenn man von den Ausdrücken ${}_\nu E'_x = \left(\frac{v'}{v}\right)^\nu (a_{x,\,\overline{\nu+1|}} - a_{x,\,\overline{\nu|}})$ das zweite Glied jeder Klammer mit dem ersten der vorhergehenden zusammenfaßt. Dann erhält man

$$a'_{x,\,\overline{n|}} = a_{x,\,\overline{n|}} \cdot \left(\frac{v'}{v}\right)^n + \frac{i' - i}{1+i}\,{}_\nu\sum_1^n\; a_{x,\,\overline{\nu|}} \cdot \left(\frac{v'}{v}\right)^\nu ,$$

wodurch an Stelle von $n - 1$ Subtraktionen eine Multiplikation tritt.



Aus der Praxis.

Lage und Aussichten der deutschen Transportversicherung.

Von Generaldirektor E. Becker (Stettin).

Die Vielseitigkeit und die Größe des Gebietes lassen es nicht zu, in diesen kurzen Ausführungen die Lage des deutschen Transport-Versicherungsgeschäftes bis in alle Einzelheiten zu beleuchten. Es genügt mir, wenn meine Ausführungen als Anregungen für die Fachleute betrachtet werden, bei sich zu Rate zu gehen und sich zu überlegen, wie eine Besserung der traurigen Lage des deutschen Transport-Versicherungsgeschäftes zu ermöglichen ist.

Zunächst will ich den Bericht der Handelskammer in Hamburg, erstattet der Versammlung eines ehrbaren Kaufmannes am 31. Dezember 1924, wiedergeben. Hier heißt es über das Versicherungswesen, daß das erste Jahr stabiler Währungsverhältnisse die Gesundung des Versicherungswesens nicht gebracht hätte. Die Versicherung kranke an einem Mißverhältnis zwischen Einnahme und Ausgabe infolge vielfacher aus der Inflationszeit übernommener unproduktiver Arbeiten, die noch nicht beseitigt werden konnten, bei gleichzeitig zurückgegangenem Umsatz, außerordentlicher Konkurrenz, insbesondere durch mancherlei Neugründungen der Nachkriegszeit und endlich an dem ungünstigen Schadenverlauf. Die Krisis werde noch durch den von England ausgehenden Prämienkampf verstärkt, in welchem die englischen Gesellschaften den im Kriege gemachten Gewinn rücksichtslos zur Unterbietung der geschwächten ausländischen Konkurrenz aufwenden. Der Schadenverlauf in der Transportversicherung zeige in besonders unbefriedigender Weise das Mißverhältnis zwischen Prämieneinnahmen und Schadenvergütungen. Bei solcher Sachlage seien die immer noch vorkommenden Prämienunterbietungen besonders schädlich. Die bisher veröffentlichten Goldbilanzen zeigten zwar vielfach die außerordentliche Verarmung, gäben aber noch kein klares Bild der tatsächlichen Lage, weil die Aufgabe der früheren Prämieneinnahmen in Gold nicht erfolge und somit nicht geprüft werden könne, ob die technischen Reserven in vorsichtiger und genügender Höhe berechnet sind.

Durch die Wiedergabe dieses Berichtes dürfte bewiesen sein, daß die Lage des deutschen Transport-Versicherungsgeschäfts tatsächlich sehr ernst ist.

Das vorhandene Geschäft ist gering. Der deutsche Export stellt sich auf ungefähr 50 v. H. des Exportes der Vorkriegsjahre, während der Import nach den letzten amtlichen Nachrichten fast wieder 100 v. H. des Vorkriegsexportes erreicht. Dies muß jeden Kenner der Wirtschaftsverhältnisse bedenklich stimmen. Auf solche Weise kann sich die deutsche Wirtschaftslage nicht bessern, und von der Besserung der Wirtschaftslage hängt doch wesentlich die Gesundung des Transport-Versicherungsgeschäfts ab. Aber selbst von dem geringen Export haben die deutschen Transportversicherer wenig Nutzen, denn die meisten ausländischen Empfänger verlangen Versicherung bei valutastarken ausländischen Gesellschaften, besonders bei englischen. Der deutsche Fabrikant muß sich jetzt diesem Wunsche fügen, während er vor dem Kriege leicht in der Lage war, den Empfänger zu bewegen, sich mit einer deutschen Police zufrieden zu geben. Es kommt hinzu, daß infolge der großen Geldknappheit vielfach deutsche Banken nicht geneigt sind, die Dokumente für Exportwaren zu bevorschussen, so daß die Exporteure sich englischer Banken bedienen müssen, die dann aber stets Versicherung bei englischen Gesellschaften fordern. Die Einfuhr nach Deutschland wird zum größten Teil in den Ausfuhrländern oder in England versichert, und man deckt höchstens den Mehrwert in Deutschland.

Ein erheblicher Teil des Seekaskogeschäfts fließt nach dem Ausland, weil die größten deutschen Reedereien infolge der Kreditnot gezwungen waren, Kredite in England und Amerika aufzunehmen, und sich dafür verpflichten mußten, von ihren Kaskoversicherungen eine große Quote nach England und Amerika zu geben.

Das See-Versicherungsgeschäft litt im vergangenen Jahr besonders an den vielen Diebstahl- und Partikularschäden. Die Prämie reicht bei weitem nicht aus, um die vorkommenden Diebstähle und Partikularschäden zu decken. Totalverluste haben sich nicht in übermäßiger Anzahl ereignet. Wenn trotzdem das See-Versicherungsgeschäft sehr schlecht verlaufen ist, so zeigt dieser Umstand deutlich, daß die berechneten Prämien vollkommen ungenügend sind. In Hamburg und auch in England ist man allerdings der Meinung, daß das Diebstahlrisiko bei Sendungen nach Übersee geringer geworden sei, und die jetzigen Prämien scheinen schon wieder ins Wanken zu kommen.

Es steht aber fest, daß das Diebstahlrisiko auch bei Waren, die mit deutschen Dampfern befördert werden, nach wie vor sehr groß ist. Von finnischer Seite aus macht man die Beobachtung, daß auf den deutschen Dampfern, die den Verkehr mit Finnland vermitteln, mehr Diebstähle vorkommen als auf finnischen Dampfern und Dampfern anderer Nationalität. Die deutschen Reedereien müßten durch scharfe Kontrolle der Schiffsmannschaften und andere geeignete Maßnahmen unbedingt dafür sorgen, daß die Diebstähle geringer werden. Die Reedereien haben aber anscheinend nicht sehr viel Interesse daran, denn sie haben ihre Haftpflicht auf Grund der Konnossementsbedingungen so weit eingeschränkt, daß Reklamationen bei Diebstahlschäden praktisch wertlos sind. Die ausländischen Reedereien sind nach dieser Richtung hin entgegenkommender. Es ist zu wünschen, daß durch die allgemeine Einführung der Haager Regeln, — in England sind sie bereits Gesetz (carriage of goods by Sea Act 1924) — eine Besserung der Verhältnisse eintritt.

Ein großer Teil der Diebstähle ist aber auch auf die Zustände in den Häfen zurückzuführen. Leider ist in dieser Hinsicht auch über die deutschen Häfen und besonders auch Danzig und Memel wenig Erfreuliches zu berichten.

Bedauerlicherweise ist es bei der großen Konkurrenz nicht möglich, die Erhöhung des Risikos durch entsprechende Prämienheraufsetzung auszugleichen; im Gegenteil, die Prämien sind bedeutend geringer als in den Vorkriegszeiten. Das große Getreidegeschäft in der Ostsee, das früher ein Hauptaliment der an der Ostsee arbeitenden Gesellschaften war, wird jetzt zu Prämien übernommen, die solide Gesellschaften als vollkommen ungenügend ansehen, zumal das Dampfermaterial im allgemeinen schlechter geworden ist.

Der geringe Umfang des Geschäfts hat dazu geführt, daß heutzutage Wagnisse übernommen werden, die früher unbedingt abgelehnt wurden. Man deckt bei Getreide- und Saatenversicherungen im Ostseeverkehr das Risiko des Mankos. Auf den Flüssen versichert man gegen Diebstahl. Man übernimmt Floßversicherungen auf Flüssen und Haffen. Dies alles sind Risiken, die früher von guten Gesellschaften nicht gedeckt wurden, weil sie stets verlustbringend verliefen. Man übernimmt auch Versicherungen auf Waffen und Munition nach Ostasien einschließlich Krieg- und Beschlagnahmegefahr, und ferner deckt man Spritladungen, die nach Amerika und Skandinavien geschmuggelt werden, gegen Beschlagnahmegefahr. Überschwemmungsrisiken werden gleichviel, ob sie mit einem Transport zusammenhängen oder nicht, von Transport-Versicherungsgesellschaften übernommen. Selbstverständlich entstehen dadurch den Gesellschaften große Verluste, denn die Interessenten denken erst dann daran zu versichern, wenn die Verhältnisse wie im vorigen Jahre durch die drohende Schneeschmelze besonders bedenklich werden. Die Übernahme von Versicherungen um jeden Preis ist größtenteils darauf zurückzuführen, daß bei der großen Anzahl der deutschen Transport-Versicherungsgesellschaften, die jetzt noch bestehen, das vorhandene Aliment zu gering ist, um für alle auszureichen, so daß zu den gewagtesten Experimenten gegriffen wird, um Prämieneinnahmen zu erzielen.

Besonders verlustreich ist das Hamburger Geschäft, wie dies stets in den großen Krisenzeiten gewesen ist. Aus der Geschichte der Assekuranz wissen wir, daß nach den Befreiungskriegen und nach dem deutsch-französischen Kriege 1870/71 ein großer Teil der Hamburger Assekuranzkompagnien liquidieren mußte. Der außerordentlich schlechte Verlauf des Hamburger Geschäfts dürfte heutzutage darauf zurückzuführen sein, daß Hamburg in Konkurrenz mit der ganzen Welt steht und sich in Prämien und Bedingungen

dem Vorgehen der Auslandskonkurrenz anpassen muß, wozu noch ein gewisser Mangel an Rückgrat von Seiten vieler Assekuradeure kommt.

Auch das Flußversicherungsgeschäft leidet daran, daß zu geringe Prämien berechnet werden, obgleich die Fahrzeuge in schlechterem Zustande als früher sind. Das Landtransport-Versicherungsgeschäft läßt immer mehr nach. Dagegen nimmt das Autokaskogeschäft infolge des immer stärker werdenden Autoverkehrs größeren Umfang an, verläuft aber nach wie vor ungünstig. Auffallend sind die vielen Brände, die sich früher in nicht so großer Anzahl ereignet haben. Die Vermutung liegt daher nahe, daß infolge der Geldknappheit unlautere Elemente sich dadurch Geld zu beschaffen suchen, daß sie ihre Kraftwagen in Brand stecken. Den Nachweis zu führen, daß ein Auto mit Absicht in Brand gesteckt worden ist, ist nur in den seltensten Fällen möglich. Die in der Novemberversammlung des Autokaskoverbandes beschlossenen höheren Prämiensätze scheinen ohne Widerstand durchgeführt worden zu sein, obgleich es nach wie vor Gesellschaften gibt, die derartige Versicherungen zu unter dem Tarif liegenden Sätzen übernehmen.

Können die deutschen Versicherungsgesellschaften sich nun für den schlechten Verlauf des deutschen Geschäftes einen Ausgleich im Auslandsgeschäft schaffen? Wohl kaum! Die meisten Länder verlangen von ausländischen Gesellschaften hohe Depots. Diese Depots können heutzutage, wo jede deutsche Gesellschaft bestrebt sein muß, ihre Gelder flüssig zu halten, um zahlungsfähig zu bleiben, im allgemeinen nicht gestellt werden. Auch wo keine Depots gestellt zu werden brauchen, dürfte es den deutschen Gesellschaften schwer fallen, ins Geschäft zu kommen. So ist es ausgeschlossen, daß deutsche Gesellschaften in England arbeiten. Einerseits, weil der Engländer aus nationalen Gründen stets den einheimischen Versicherern den Vorzug geben wird, in der Hauptsache aber, weil die durch Krieg und Inflation arm gewordenen deutschen Gesellschaften sich, was Kapitalstärke und Garantiemittel anbelangt, nicht mit den englischen Gesellschaften, die sich ihre Substanz erhalten haben, messen können.

In Frankreich geht man sogar so weit, daß man den einheimischen Gesellschaften verbietet, bei deutschen Gesellschaften rückzuversichern. Die im Kriege eingeführten schwarzen Listen sind also noch nicht abgeschafft. Wenn eine schweizerische oder andere ausländische Gesellschaft französische Geschäfte in Rückversicherung übernimmt, muß sie sich vorher verpflichten, nichts von diesem Geschäft an deutsche Gesellschaften zu retrozedieren.

In Holland und Italien haben die deutschen Transport-Versicherungsgesellschaften in den letzten Jahren so schwere Verluste erlitten, daß sie dort wohl in Zukunft nur äußerst vorsichtig arbeiten werden. Die neugegründeten Staaten im Osten Europas sind darauf bedacht, ihre jungen nationalen Gesellschaften vor der Auslandskonkurrenz zu schützen und stellen den ausländischen Gesellschaften so harte Bedingungen, daß es praktisch auf einen Ausschluß der Auslandskonkurrenz hinauskommt.

Während also die meisten Länder den deutschen Gesellschaften, die dort arbeiten wollen, große Schwierigkeiten machen, können ausländische Transport-Versicherungsgesellschaften in Deutschland frei ohne Konzession arbeiten. Besonders die englischen Gesellschaften bemühen sich sehr, das deutsche Geschäft zu erobern. Dazu mögen sie veranlaßt werden dadurch, daß das Geschäft in England sehr zurückgegangen ist. Die Verringerung der Prämieneinnahmen ist zu verstehen, wenn man bedenkt, daß die Kaskotaxen der englischen Dampfer im Jahre 1920 zwei- bis dreimal so hoch waren als heute, und daß die Prämien auf die so erniedrigten Taxen ungefähr 20 v. H. niedriger sind als früher.

Ein Beweis dafür, wie sich die englischen Gesellschaften bemühen, in das deutsche Geschäft hineinzukommen, ist, daß eine große englische Gesellschaft dafür einen besonderen Kampffonds ausgeworfen hat. Sehr bedeutende englische Maklerfirmen übernehmen in Deutschland Geschäfte zu jeder Prämie. Eigenartig ist es, daß es den deutschen Gesellschaften fast unmöglich ist, Risiken in England zu den deutschen Prämien rückzuversichern, während die englische Konkurrenz die gleichen Geschäfte in Deutschland

durch Makler und Vertreter zu wesentlich billigeren Prämien deckt. Es ist ihnen auch schon gelungen, einen großen Teil des Hamburger und Berliner Geschäfts zu sich hinüberzuziehen, aber sie werden voraussichtlich schlechte Erfahrungen machen und später auf höhere Prämien sehen.

Denjenigen deutschen Firmen, die freiwillig, ohne von den Verhältnissen dazu gezwungen zu sein, bei englischen Gesellschaften Deckung nehmen, muß die Tatsache vor Augen gehalten werden, daß es volkswirtschaftlich durchaus nicht wünschenswert ist, große Prämienbeträge nach England zu remittieren. Die Engländer haben den Zweck des Krieges gegen Deutschland, den stärksten Konkurrenten, den sie hatten, niederzuringen, erreicht, und es ist eigentlich unbegreiflich, daß deutsche Firmen ohne irgendwelche zwingende Notwendigkeit große Prämienbeträge nach dem Ausland schicken.

Der Weltkrieg hat auch in den englischen Verhältnissen große Umwälzungen geschaffen. Bis vor Ausbruch des Weltkrieges stand man allgemein auf dem Standpunkt, daß die englischen Assekuradeure ihren Verpflichtungen nach dem Kriege nachkommen würden. Diese Auffassung hat sich als falsch herausgestellt. Die Entente hat das höchst ungünstige Abrechnungsverfahren Deutschland gegenüber durchgedrückt, dessen Wirkung darin besteht, die deutschen Versicherten nicht zu entschädigen. Wohl haben die englischen Gesellschaften an ihre Regierung Schadenersatz in voller Höhe gestattet. Die englische Regierung hat dann der deutschen Regierung die betreffenden Beträge auf Reparationskonto gutgeschrieben. Die deutsche Regierung konnte aber nicht den vollen Betrag an die Versicherten abführen, weil sie eben infolge der allgemeinen Verarmung Deutschlands hierzu nicht in der Lage war. Das hat die Entente natürlich vorausgesehen, und hat in recht geschickter Weise das Odium für die Nichterfüllung der Verträge auf die deutsche Regierung abzuladen versucht. Wer aber der eigentliche Schuldner ist, ist für keinen Kenner der Verhältnisse zweifelhaft.

Entgegenkommender haben sich die Amerikaner gezeigt, die schon einen Teil des beschlagnahmten deutschen Eigentums auf Grund der Winslow Bill vom 4. März 1923 freigegeben haben. Verschiedenen deutschen Versicherungsgesellschaften, die aus Vorkriegszeiten Guthaben in Amerika hatten, ist durch die teilweise Freigabe ihrer amerikanischen Guthaben die jetzige schwierige Lage etwas erleichtert worden. Den Engländern ist diese Großzügigkeit der Amerikaner natürlich unangenehm, und wie das Prager Tagblatt berichtet, soll sich die englische Regierung bemühen, die Amerikaner zu veranlassen, die noch in Amerika befindlichen feindlichen Guthaben nicht freizugeben, damit die Amerikaner vor den Engländern nichts voraus haben.

In den Kreisen der Versicherungsnehmer scheint man wenigstens insofern etwas klüger zu werden, als man, durch den Zusammenbruch verschiedener Nachkriegsgründungen gewitzigt, den neugegründeten Gesellschaften mit Mißtrauen entgegentritt. Dennoch ist die Konkurrenz der vielen Nachkriegsgründungen noch sehr zu spüren, besonders im Binnenland.

In der Ausschußsitzung des Deutschen Transport-Versicherungsverbandes, die im Januar d. J. stattfand, hat man sich auf den Standpunkt gestellt, vorläufig obligatorische Tarife nicht einzuführen, weil man zunächst erst abwarten will, bis die schwächeren Elemente verschwunden sind. Man will sich von seiten des Verbandes aus bemühen, alle Gesellschaften, die schon seit längerer Zeit ihren Verpflichtungen nicht nachkommen, zum Konkurs zu bringen. Auf diese Weise sollen in einigen Monaten die unsoliden Elemente ausgemerzt sein, und dann soll evtl. zur Schaffung obligatorischer Tarife geschritten werden. Dieses Verhalten des Verbandes mag ja eine gewisse Berechtigung haben, aber es scheint mir doch beinahe so, als ob die bekannte Vogelstraußpolitik betrieben wird, wie es leider stets gewesen ist. Man hätte doch wenigstens den Versuch machen müssen, obligatorische Tarife einzuführen, wie dies in dem Autokasko-Versicherungszweig anscheinend mit Erfolg der Fall gewesen ist. Erschwert wird die Lage allerdings dadurch, daß die englische Konkurrenz sich auf ein bindendes Übereinkommen mit den deutschen Assekuradeuren nicht einlassen wird, wie ja überhaupt die englischen Assekuradeure bis jetzt auf eine internationale Zusammenarbeit nicht eingehen.

Um eine Besserung des deutschen Geschäfts herbeizuführen, ist es auch notwendig, die übermäßig hohen Agenturprovisionen herabzusetzen. Es gibt Vertreter, die 25 v. H. Provision für Seeversicherungen, 35 v. H. für Fluß- und Landversicherungen und 45 v.H. für Reisegepäckversicherungen erhalten. Solche Sätze sind vollkommen unvernünftig. Die Provisionen für Transportversicherungen vor Ausbruch des Krieges waren in Deutschland 10 v.H. für Seeversicherungen und 15 v.H. für Fluß- und Landversicherungen, wozu nur in Hamburg und Bremen die Maklercourtagen bei allerdings niedrigeren Provisionssätzen hinzukamen. Auch in England hat es Bestrebungen gegeben, die Abzüge hinaufzusetzen. Vor kurzem ist aber ein Beschluß gefaßt worden, über die traditionellen Sätze 5 + 10 nicht hinauszugehen. Auch in Frankreich sind die Provisionssätze noch die gleichen wie vor dem Kriege. Nur in Deutschland hat man sich den Luxus erlaubt, die Provisionen auf das Doppelte und noch mehr zu erhöhen. Die alten Gesellschaften konnten trotz guten Willens diesem Unfug nicht steuern, weil tagtäglich neue Gesellschaften entstanden, die durch Provisionsschleuderei versuchten, den alten Gesellschaften ihre Vertreter auszuspannen.

Viele Sorgen macht den großen deutschen Transport-Versicherungsgesellschaften der Umstand, daß die Rückversicherer, besonders die deutschen, bei der Anforderung von Kassaschäden sich mit allen erdenklichen Mitteln wehren, diesen Kassaforderungen nachzukommen, indem sie sich auf verspätet erteilte Abrechnungen und andere oft wenig stichhaltige Gründe berufen. Die direkt zeichnenden Gesellschaften sind dadurch fast stets gezwungen, die vorliegenden großen Schäden aus ihren eigenen baren Mitteln zu decken. Hierin muß unbedingt eine Änderung eintreten, sonst werden die großen deutschen Versicherungsgesellschaften gezwungen sein, trotz nationaler Bedenken, den größten Teil ihrer Rückversicherungen im Ausland (England) unterzubringen. Das hat allerdings den großen Nachteil, daß die Prämien sofort bezahlt werden müssen. Man hat aber anderseits die Sicherheit, daß man im Schadenfall nicht im Stich gelassen wird. Sehr schlechte Erfahrungen haben die deutschen Gesellschaften mit der Deckung der Rückversicherung in Italien gemacht, denn viele italienische Gesellschaften reagieren überhaupt nicht auf Kassaschadenforderungen.

Es kommt noch hinzu, daß infolge der Geldknappheit alle Versicherten ihre Schäden prompt reklamieren, während früher die Reklamationen sich vielfach jahrelang hinzogen. Diese Erscheinung zeigt sich übrigens auch in England. Die Erstversicherer müssen natürlich die Schäden prompt bezahlen, um nicht ihren Ruf zu gefährden, während die Rückversicherer sich lange Zeit lassen.

Ein paar Worte noch über die Bilanzen der deutschen Transport-Versicherungsgesellschaften. Die Bilanzen für das Jahr 1923 haben für diese Betrachtungen keinen Wert, weil sie in Papiermark aufgestellt sind, während den Goldmark-Eröffnungsbilanzen nur ein sehr beschränkter Wert zuzumessen ist. Während früher die Immobilien fast ganz abgeschrieben wurden, hat man sie in den Goldmarkbilanzen mit einem mehr oder minder großen Wert eingesetzt, der meistenteils viel zu hoch ist, weil die Immobilien zu dem in den Goldmarkbilanzen angegebenen Wert nicht realisiert werden können. Maßgebend ist heutzutage bei der Beurteilung einer Bilanz, welche Barmittel die Gesellschaft zur Verfügung hat, und es ist bezeichnend, daß selbst große Gesellschaften Guthaben bei Banken und Versicherungsgesellschaften in der Bilanz in einem einzigen Posten angegeben haben, während doch als Barmittel außer dem Kassenbestand nur Guthaben bei Banken in Frage kommen. Inzwischen ist die Lage noch viel schwieriger geworden, weil Zahlungen für Schäden, Gehälter und Unkosten fortlaufend geleistet werden mußten, während die Eingänge sehr zu wünschen übrig ließen. Ein wesentlich anderes Bild wird sich zeigen, wenn die Bilanzen für das Jahr 1924 vorliegen. Fest steht aber schon heute, daß die deutschen Transport-Versicherungsgesellschaften bettelarm geworden sind.

Der Ausblick in die Zukunft gibt ein trübes Bild. Die Prämien sind zu niedrig und die Provisionen sind zu hoch. Infolge des großen Wettbewerbs ist es außerordentlich schwierig, einen Wandel darin zu schaffen. Die Ver-

waltungskosten sind ganz bedeutend gestiegen. Das Geschäft ist wegen der Geldknappheit und wegen der Lasten aus dem Dawes-Abkommen sehr gering. Nach den Beobachtungen in anderen Ländern, wo eine Stabilisierung der Währung eingetreten ist, ist auch nicht zu erwarten, daß das Geschäft sich plötzlich steigert. Diese Steigerung wird sich erst allmählich auswirken.

Jede einzelne Gesellschaft wird ihr Bestreben darauf richten müssen, den Verwaltungsapparat und die Organisationsspesen bis aufs äußerste einzuschränken und wieder so anzufangen, als wenn sie neugegründet worden wäre. Alle zweifelhaften Verbindungen sind abzustoßen. Über den Verlauf des Geschäfts jeder Agentur ist eine Statistik anzufertigen und auf dem laufenden zu halten. Nur die günstig verlaufenen Geschäfte dürfen beibehalten werden.

Da kaum zu erwarten ist, daß in absehbarer Zeit obligatorische Tarife in Deutschland eingeführt werden, so ergibt sich aus der ganzen Lage des deutschen Transport-Versicherungsgeschäfts, daß jede einzelne Gesellschaft selbst zusehen muß, wie sie sich am besten aus der jetzigen traurigen Situation herausarbeitet. Die Aktiven der meisten Gesellschaften sind bis auf einen kleinen Rest verschwunden, und fast alle Gesellschaften müssen wieder von vorn anfangen. Wenn die alten soliden Geschäftsprinzipien, die vor Ausbruch des Krieges in Deutschland üblich waren, für die Zukunft wieder zur Anwendung kommen, so ist zu hoffen, vorausgesetzt, daß die allgemeine Lage Deutschlands sich nicht noch verschlechtert, daß es den deutschen Transport-Versicherungsgesellschaften möglich sein wird, im Laufe der Zeit wieder eine angesehene Stellung einzunehmen. Die Wiederaufbauarbeit wird aber viele Jahre in Anspruch nehmen. Bei der schwierigen Lage des Geldmarktes ist auch nicht darauf zu rechnen, daß die Kapitalisten sich in größerem Maßstabe an der Erhöhung des Aktienkapitals der deutschen Transport-Versicherungsgesellschaften beteiligen. Die Aussichten für das deutsche Transport-Versicherungsgeschäft sind zu ungewiß, als daß man von seiten der Kapitalisten aus Geld in ein so gewagtes Unternehmen hineinstecken wird.

Zu berücksichtigen ist auch, daß Deutschland durch den Verlust großer Gebiete, die zum großen Teil die Ernährungsbasis für Deutschland bildeten, durch die ungeheuren Lasten aus dem Dawesabkommen und durch die Kriegsverluste ein armes Land geworden ist. Es steht also sehr dahin, ob sich die deutsche Transportversicherung wieder auf den Vorkriegsstand wird erheben können, zumal die deutschen Gesellschaften noch auf lange Zeit vom größten Teil des Auslandes ausgeschlossen sein werden. Nichtsdestoweniger ist bei der bekannten Tüchtigkeit der deutschen Transport-Versicherungsgesellschaften zu hoffen, daß mit der Zeit doch ein allmähliches Aufblühen der Branche eintritt.

Ich bin der Meinung, daß auch jetzt noch trotz des Weltkrieges in erster Linie die persönliche Tüchtigkeit ein maßgebender Faktor für die Entwicklung einer Branche ist. Wir wollen hoffen, daß die deutsche Assekuranz tüchtige Kräfte, die sich dem Wohle der Branche voll und ganz widmen, finden wird, und daß die wirtschaftlichen Verhältnisse diesen Kräften ein entsprechendes Betätigungsfeld geben werden. Dann wird auch wieder der Aufstieg der deutschen Transportversicherung beginnen.

Bücherbesprechungen.

Burrau, Dr. Karl. Die Grundlagen der Versicherungsstatistik. Wirtschaft und Recht der Versicherung. Beiheft zur Zeitschrift für Versicherungswesen und Feuerschutz: „Mitteilungen für die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten." Nr. 2, 1924. Berlin SW 11, Bernburger Straße 14.

In einer in dieser Zeitschrift Band 22 (1922) Seite 97 bis 108 erschienenen Abhandlung hat der Verfasser, der jetzt Mitglied des Dänischen Versicherungsamtes in Kopenhagen ist, gezeigt, mit welchem Vorteil mathematische Methoden zur Beurteilung des Risikos bei Sachversicherungen benutzt werden können. Das von ihm eingeführte Risikomaß K als Quotient der mittleren



Abweichung und der Prämieneinnahme erweist sich in der Tat als ein sehr feines Kriterium, wie Ref. erst kürzlich, bei Gelegenheit eines Gutachtens über eine Wasserleitungsschäden-Versicherung, feststellen konnte. In der vorliegenden Monographie entwickelt der Verfasser in allgemein verständlicher Form seine Theorie. Die Schrift ist, wie ich höre, aus Vorträgen hervorgegangen, die er für die Beamten von Versicherungsgesellschaften gehalten hat. Nach dem dänischen Manuskript ist die deutsche Ausgabe von ihm unter Mitwirkung von Prof. Dr. *Riebesell* bearbeitet worden, der ja selbst in der letzten Zeit wiederholt Arbeiten ähnlicher Art veröffentlicht hat. Es wird zunächst in anschaulicher Form die Wahrscheinlichkeitsrechnung bis zu den beiden Hauptsätzen (entweder — oder; sowohl als auch) entwickelt. Didaktisch sehr interessant ist es, wie der Verfasser die klassische Definition der Wahrscheinlichkeit als Quotient der günstigen Fälle durch die möglichen Fälle, die doch nachgerade als unhaltbar erkannt ist, wenn sie sich auch noch in der neuesten Auflage des Versicherungslexikons findet, zu vermeiden sucht, indem er den Begriff Umfang sämtlicher Möglichkeiten einführt. Daß seine Definition vom strengen Standpunkt aus noch nicht genügt, läßt der Verfasser in einer Anmerkung selbst erkennen. Für den Leserkreis der Abhandlung mag sie aber vorerst ausreichen, zumal sehr schnell durch praktische Beispiele aus der Versicherung der Begriff erläutert wird. Als interessantes Beispiel nenne ich die Bestimmung der Prämie für eine kollektive Versicherung der Schiffsmannschaften gegen Todesrisiko wegen Kriegsgefahr, wie sie Norwegen nach Beginn des uneingeschränkten U-Bootkrieges mit Erfolg eingerichtet hatte.

Es folgt dann die Entwicklung der typischen Verteilungskurve, wobei auch der bekannte Apparat erläutert wird, der, was Ref. neu war, schon lange vor *Galton* von dem Astronomen *Forbes* benutzt wurde. Ausführlich durchgerechnete Beispiele geben Gelegenheit, viele Rechenfehler in *Czubers* Buch: „Die statistischen Forschungsmethoden", zu verbessern. Es wird dann das oben erwähnte Risikomaß K entwickelt und gezeigt, wie sich daraus wissenschaftlich begründete Maße für die Zuschläge und das Sicherheitskapital ergeben. Die mittlere Abweichung läßt sich, auch bei ungenauer Bestimmung der Wahrscheinlichkeit, relativ gut bestimmen, und es erweist sich als gar nicht so gefährlich, auch mit unsicheren Prämienbestimmungen zu arbeiten, wenn nur die Erfahrungen nach guten Grundsätzen verarbeitet werden. Die mittlere Abweichung kann auch zur Bestimmung des Maximums benutzt werden und zur Bestimmung der nötigen Kapitalstärke einer Gesellschaft, die eine Gruppe von Versicherungen übernehmen will, was alles an numerischen Beispielen gut erläutert wird. In dem folgenden Abschnitt wird die Bedeutung der Statistik entwickelt und die Aufgaben für den Bürostatistiker in einem annähernd doch sehr wohl zu erreichenden Idealbild gezeichnet. Mit Recht wendet sich der Verfasser gegen die Auffassung, daß die Prämien nicht durch Vernunft und Statistik bestimmt werden sollen, sondern nach dem rein merkantilistischen Prinzip: „Wir nehmen an Prämie, was wir nur erhalten können". Zum Schluß wendet der Verfasser seine Methode auf die Rückversicherungen an und zeigt an dem Material der „Kjöbenhavns Brandvorsikring" in graphischer Darstellung, wie die Rückversicherung zwar einen Teil ihrer Aufgabe gut gelöst hat, daß aber der wichtigste Teil, Schutz vor besonders großen Abweichungen, anscheinend noch nicht genügend gelöst ist. Hier liegt ein wichtiges Problem vor, zu dessen Behandlung *Burraus* Schrift fördernde Anregung bringt. Darüber hinaus wird aber hoffentlich seine schöne Abhandlung in den Kreisen der die Mathematik bisher ablehnenden Direktoren der Sachversicherungen reformierend wirken. Mathematische Überlegungen lähmen gewiß nicht die für die Leitung einer Gesellschaft erforderliche Initiative und den Mut, aber sie lehren, der Gefahr mit vollem Bewußtsein ins Auge zu blicken, wie der Verfasser mit Recht sagt. Hoffentlich erlebt die Schrift bald eine neue Auflage, in der dann auch die vielen Druckfehler, die jetzt leider noch stehengeblieben sind, berichtigt werden.

Leipzig. Prof. Dr. *W. Lorey*.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Buchdruckerei G. m. b. H., Berlin SW 68 Kochstraße 68—71.

Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft

Bände	Preise (ungebunden) Goldmark	Bände	Preise (ungebunden) Goldmark
1. Band 1900/1901	vergriffen	13. Band 1913	20
2. Band 1901/1902	vergriffen	14. Band 1914	20
3. Band 1902/1903	vergriffen	15. Band 1915	20
4. Band 1904	vergriffen	16. Band 1916	20
5. Band 1905	vergriffen	17. Band 1917	20
6. Band 1906	20.	18. Band 1918	20
7. Band 1907	20	19. Band 1919	vergriffen
8. Band 1908	20	20. Band 1920	vergriffen
9. Band 1909	20	21. Band 1921	vergriffen
10. Band 1910	20	22. Band 1922	vergriffen
11. Band 1911	20	23. Band 1923	vergriffen
12. Band 1912	20	24. Band 1924	vergriffen

Einzelhefte von Band 1 bis 24 (soweit vorhanden) 3 Goldmark.

Einige **vollständige Reihenfolgen** der Zeitschrift Band 1 bis 24 in gebrauchtem, aber gut erhaltenem Zustand, gebunden wie ungebunden, können abgegeben werden.

Sämtliche Bände können **nur unmittelbar vom Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft in Berlin** gegen Vorauszahlung bezogen werden.

Band 25 (1925) kostet im Buchhandel 12 Goldmark. Mitglieder erhalten die Zeitschrift kostenfrei geliefert.

Veröffentlichungen
des
Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft

Herausgegeben von **Professor Dr. Alfred Manes.**

(Auch für Mitglieder nur gegen besondere Zahlung.)

Bisher 34 Hefte.

Letzt erschienene Hefte 1923 und 1924:

31. **Aus der Feuerversicherungspraxis.** Vorlesungen von Dr. Döring, Dir. Flach, Dr. Gerstner, Dir. Hellweg, Prof. Henne, Baurat Wendt, Dr. Wessel. 3 Gm.
32. **Die Behandlung des Kriegsrisikos in der Lebensversicherung unter dem Einfluß des Weltkrieges.** Von Dr. Max Keller. 3 Goldmark.
33. **Das Wesen der Versicherungsbörsen, unter besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse von Hamburg und London.** Von Dr. Kurt Meth (Danzig). 4 Goldmark. 1924.
34. **Die Jubiläumstagung des Vereins 1924.** Reden und Vorträge von Reichswirtschaftsminister Dr. Hamm, Geheimem Rat Dr. v. Rasp, Prof. Dr. Kisch, Prof. Dr. Zahn, Prof. Dr. Dorn, Prof. Dr. Manes u. a. 2 Goldmark.

Die Mitglieder des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft haben auf obige Bücher bei wertbeständiger Vorausbezahlung einen Nachlaß von 10 v. H.



Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft

BERLIN W 30, Landshuter Straße 26

Jubiläumsausgabe

Zur Feier des 25jährigen Bestehens des Vereins erschien am 1. Oktober 1924 im Verlage von E. S. Mittler & Sohn in Berlin

die zweite, völlig neubearbeitete Auflage

des lange vergriffenen Werkes:



Versicherungs-Lexikon

Unter Mitarbeit hervorragender inländischer und ausländischer Praktiker und Theoretiker

herausgegeben von

Prof. Dr. ALFRED MANES.

Ein stattlicher, in Ganzleinen geb. Lexikonband von ca. 800 Seiten, über 500 Artikel enthaltend.

Preis 50 Goldmark = 12 Dollars

Vereinsmitglieder erhalten 10% Preisnachlaß bei Vorauszahlung.

Aus den Besprechungen:

. . . Das Werk stellt eine besondere Erscheinung dar. Es ist **das einzige Versicherungslexikon,** das überhaupt **in der internationalen Wirtschaft** vorhanden ist. Es **umfaßt auch die modernsten Erscheinungen und Fragen** in der Versicherung, so daß es für den großen Kreis der an der Assekuranz interessierten, aber auch für alle volkswirtschaftlich und wirtschaftspolitisch Orientierten eine wertvolle Unterlagesammlung und Informationsmöglichkeit darstellt . . . *Frankfurter Zeitung vom 23. X. 24.*

. . . Die deutsche Assekuranz, Wissenschaft wie Praxis, dürfte dies epochale Werk, das seit langen Jahren vergriffen war, für sich als eine Huldigung empfinden. Legt es doch wie kein anderes Zeugnis ab für die ungeheure Ausbreitung der Versicherungsidee und seine **wissenschaftliche Durchdringung.** Schon die erste Auflage des Lexikons wurde als **eine wissenschaftliche Tat** deutscher Forschung und Gründlichkeit gefeiert . . .
Versicherungs-Wochenschrift, Berlin, Nr. 22, Jahrg. 1924.

The Insurance Lexicon is **one of the most valuable reference books** of its type ever produced . . . *Spectator, New York, 6. XI. 24.*

. . . It remained for the Germans to bring out the first Lexicon of Insurance and so far the last. . . . It is the merest justice to offer felicitations to the Editor . . . on the appearance of **this world's standard Cyclopedia of Insurance** . . .
The Insurance Record, London, 12. XI. 24.

Even a hasty examinations of the contents . . . is sure to leave the experienced reader **full of admiration for the richness of the material** presented of for the scientific competence everywhere displayed . . . *The Economic World, New York, 25. X. 24.*

Lieferung gegen 6 Monatszahlungen

mit 10% Teilzahlungszuschlag, der bei Barzahlung fortfällt (Bestellschein nebenstehend), durch die

Buchhandlung Karl Block Berlin SW68, Kochstraße 9

Postscheckkonto: Berlin Nr. 20749
Bankkonto: S. Bleichröder, Berlin, Stadtkasse

BESTELLSCHEIN

Unterzeichneter bestellt hiermit lt. Anzeige in der „Zeitschrift für die ges Versicherungs-Wissenschaft" bei der Buchhandlung **Karl Block, Berlin SW** Kochstraße 9:

Versicherungslexikon. Herausgegeben von Professor ALFRED MANES. Gebunden 50

gegen 6 Monatszahlungen mit 10% Teilzahlungszuschlag. — Die erste R folgt gleichzeitig — ist nachzunehmen. (Nichtgewünschtes gefl. streich Erfüllungsort Berlin.

Ort und Datum: ....

Name und Stand: ....

25. BAND ∴ 1. JULI 1925 ∴ 3. HEFT

ZEITSCHRIFT FÜR DIE GESAMTE VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT

HERAUSGEGEBEN VOM DEUTSCHEN VEREIN FÜR VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT

SCHRIFTLEITUNG: PROFESSOR DR. PHIL. DR. JUR. ALFRED MANES

INHALT:

VERLEGT BEI E. S. MITTLER & SOHN, BERLIN

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft

Berlin W30, Landshuter Straße 26

Fernsprecher: Amt Lützow 9243

Postscheckkonto: Berlin 2263 / Bankkonto: Depositenkasse ST der Deutschen Bank, Berlin W 30, Bayerischer Pl...

Auszug aus der Satzung.

Zweck des Vereins ist die Förderung der Versicherungswissenschaft. Hierunter werden ebensowohl die rechts- und wirtschaftswissenschaftlichen wie die mathematischen und naturwissenschaftlichen Wissenszweige verstanden, deren Bestand und Fortbildung dem Versicherungswesen dienlich sind.

Der Verein besteht aus körperschaftlichen und aus persönlichen Mitgliedern.

Körperschaftliche Mitglieder können Behörden, Versicherungsanstalten, Vereine, sonstige juristische Personen und Firmen werden.

Als persönliche Mitglieder kommen Personen in Betracht, welche den leitenden Stellen von körperschaftlichen Mitgliedern angehören, und sonstige Personen, bei denen Verständnis für versicherungswissenschaftliche Fragen anzunehmen ist.

Leitende Persönlichkeiten von Versicherungsanstalten u. dgl. können nur dann persönliche Mitglieder werden, wenn ihre Anstalt gleichzeitig körperschaftliches Mitglied ist.

Zur Aufnahme bedarf es eines Antrages bei dem Vorstand und der Annahme durch ihn. Für eine Ablehnung bedarf der Vorstand der Zustimmung des geschäftsführenden Ausschusses.

Jedes Mitglied ist im Laufe des Monats Januar zur Zahlung eines Jahresbeitrages verpflichtet, dessen Höhe ein Vierteljahr vor Ablauf des Kalenderjahres für das folgende Jahr vom geschäftsführenden Ausschuß bestimmt wird. (Der Beitrag aller persönlichen Mitglieder beträgt bis auf weiteres mindestens zehn Goldmark, der Beitrag körperschaftlicher Mitglieder mindestens sechzig Goldmark.)

Alle die Zeitschrift betreffenden Einsendungen, Mitteilungen, Anfragen usw. sind ausschließlich zu richten an den

DEUTSCHEN VEREIN FÜR VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT

BERLIN W 30, Landshuter Straße 26

Die Zeitschrift wird allen Mitgliedern des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft ohne weiteres geliefert. Nichtmitglieder können die Zeitschrift als Abonnenten beziehen. Das Jahresabonnement 1925 kostet 12 Goldmark, im voraus zahlbar. Ein Einzelheft des 25. Bandes (soweit vorhanden) kostet 3 Goldmark.

Abhandlungen.

Die York-Antwerp-Regeln 1924.

Von Direktor Dr. rer. pol. et jur. Paul Brüders (Berlin).

Die International Law Association (I. L. A.) hat sich in ihrer letzten Tagung im September 1924 in Stockholm erneut mit den York-Antwerp-Regeln über die große Haverei befaßt.

Große Haverei ist die gemeinschaftliche Tragung bestimmter Schäden, die dem Schiffe oder der Ladung oder beiden zum Zwecke der Errettung beider aus einer gemeinsamen Gefahr vorsätzlich zugefügt werden, von Schiff, Fracht und Ladung. Die große Haverei hat schon in frühesten Zeiten alle seefahrenden Nationen beschäftigt und zur Aufstellung von nationalen Regeln über große Haverei geführt. Die erste Anregung zur Schaffung einer internationalen Havariegrosse-Vereinbarung ging von der englischen National Association for the promotion of Social Science aus, die auf ihrem Kongreß zu Glasgow am 25. September 1860 die Regelung einzelner Streitpunkte, die Glasgow Rules, beschloß. Nach Prüfung der einzelnen Fragen wurden auf dem Kongreß zu York am 26. September 1864 neue Regeln, die York-Rules, aufgestellt. Dieselben fanden jedoch in der Praxis keine Annahme.

Die Bestrebungen wurden im Jahre 1875 von der inzwischen gegründeten Association for the Reform and Codification of the Law of Nations wieder aufgenommen und führten auf dem am 30. August 1877 in Antwerpen abgehaltenen Kongreß zu der Aufstellung von 12 Regeln, den sogenannten York- and Antwerp-Rules. Diese fanden sehr bald Eingang in die Fracht- und Versicherungsverträge und hatten damit den gewünschten Erfolg, eine gleichförmige, vertragsmäßige Regelung der Havariegrosse in den Hauptfragen zu schaffen. Auf Grund 13jähriger praktischer Erfahrungen wurden dann die Regeln im Jahre 1890 auf dem Liverpooler Kongreß der Association eingehend revidiert und in veränderter und erweiterter Gestalt als York-Antwerp-Rules 1890 herausgegeben. Die 1877er Regeln wurden darauf von dem 1892er Kongreß der Association in Genua formell aufgehoben, so daß nur noch die 1890er Regeln Geltung hatten. Bis 1903 blieben die Regeln unverändert. Auf dem 1903 abgehaltenen Antwerpener Kongreß der Association, die jetzt den Namen International Law Association angenommen hatte, wurde der Antrag gestellt, die York-Antwerp-Regeln durch Aufnahme einer Regel über den Einfluß des Verschuldens auf die große Haverei zu erweitern. Dieser Antrag wurde aber mit großer Majorität abgelehnt, um die Anwendung der York-Antwerp-Regeln von 1890 in ihrem bisherigen Umfange nicht in Frage zu stellen. Die Regel wurde daraufhin als selbständige Ant-

werp-Rule, 1903 beschlossen. In den folgenden Jahren beschäftigte sich die I. L. A. mit der Frage des Ausbaues der York-Antwerp-Regeln zu einem umfassenden internationalen Havariegrosse-Recht. In der Pariser Versammlung 1912 wurde eine Kommission mit der Ausarbeitung eines dahingehenden Entwurfs betraut. Die Kommission hat auch einen solchen Entwurf ausgearbeitet, der in der Madrider Versammlung 1913 besprochen wurde. An den Sitzungen in Madrid hat der Verfasser als Mitglied der Kommission teilgenommen. Der Entwurf eines internationalen Gesetzes über große Haverei wurde dann den interessierten Kreisen der Schiffahrt und des Handels (Kaufleute, Reeder, Versicherungsgesellschaften usw.) zur Begutachtung zugestellt. Im Haag sollten in einer größeren Tagung im Herbst 1914 die von den Vertretern der verschiedenen Kreise der einzelnen Länder vorgebrachten Wünsche eingehend erörtert werden. Da kam der Krieg und unterbrach die angebahnte Verständigung.

Es muß dankbar anerkannt werden, daß die I. L. A. durch Wiederaufnahme der internationalen Beziehungen bald nach Ablauf des Krieges dessen Spuren zu tilgen versuchte. Die Konferenzen in Portsmouth 1920, im Haag 1921 und in Buenos Aires 1922 haben in immer steigendem Maße die Beziehungen zwischen den Vertretern der einst feindlichen Mächte gebessert. In der Stockholmer Konferenz vom 8. bis 13. September 1924 verkehrten die Vertreter aller Länder auf der Grundlage reiner Sachlichkeit und gegenseitiger Hochachtung. So konnten die vor dem Kriege so verheißungsvoll angebahnten Verhandlungen über die große Haverei kräftig gefördert und zu einem vorläufigen und im wesentlichen befriedigenden Ergebnis geführt werden. Die große Haverei bildete den Hauptgegenstand der Stockholmer Konferenz. An allen Konferenztagen verhandelte die Kommission vor- und nachmittags in einem besonderen Saal des Reichstagsgebäudes mit bewundernswerter Gründlichkeit über alle einzelnen Punkte des vorliegenden Entwurfs. Den Vorsitz führte Sir Norman Hill aus Liverpool. Den Verhandlungen wohnten zahlreiche Kommissionsmitglieder aus Nord- und Südamerika, aus England, Deutschland, Frankreich, Holland und den nordischen Staaten bei. Besonders stark vertreten waren die Reeder, Dispacheure und Assekuradeure sowie die Seerechtsjuristen. Auch der Verfasser dieses Artikels hat den Verhandlungen von Anfang an bis zum Schluß beigewohnt.

Die York-Antwerp-Regeln 1890 haben sich in der Praxis bewährt und werden fast allgemein in die Frachtverträge aufgenommen. Sie treten daher an die Stelle der entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen über große Haverei, die in allen Ländern nicht zwingender Natur sind. Die York-Antwerp-Regeln behandeln aber nur ganz bestimmte, praktisch besonders wichtige Fälle. Die Havarie-grosse-Gesetze der einzelnen Länder werden demnach durch die York-Antwerp-Regeln nicht ganz beseitigt; sie bleiben insoweit in Wirksamkeit, als die York-Antwerp-Regeln keine ausdrücklichen Vorschriften enthalten. Der Hauptmangel der bisherigen Regeln bestand darin, daß die Grundbegriffe der großen Haverei durch sie nicht festgelegt

sind, so daß die Rechtsverschiedenheiten der einzelnen Länder gerade in den Grundfragen fortbestehen. Die International Shipping Conference, die sich im Mai 1924 in London mit den York-Antwerp-Regeln beschäftigte, beschloß nun, dafür einzutreten, daß außer der inzwischen mit Rücksicht auf die veränderten Verhältnisse der Schifffahrt notwendig gewordenen Revision der York-Antwerp-Regeln auch die Grundbegriffe der großen Haverei einheitlich geregelt werden. Dieser Vorschlag führte zu dem Entwurf neuer Rules, der von der Kommission der I. L. A. — und zwar namentlich von ihren englischen und französischen Mitgliedern — in sorgfältigster Weise vorbereitet worden war und als Grundlage für die Verhandlungen in Stockholm diente. Vorberatungen deutscher Interessenten kamen zu dem Ergebnis, daß es sich nicht empfehlen würde, die bisherigen York-Antwerp-Regeln durch Aufnahme allgemeiner Grundsätze zu belasten und dadurch die allgemeine Verbreitung dieser Regeln zu gefährden. Die überwiegende Mehrzahl der Teilnehmer an der Stockholmer Konferenz schloß sich jedoch dem Standpunkt der Shipping Conference an. Die deutschen Delegierten entschlossen sich daher im Interesse des Zustandekommens eines einheitlichen Beschlusses ihren grundsätzlich ablehnenden Standpunkt fallen zu lassen. Um jedoch äußerlich möglichst wenig an der eingebürgerten Form der York-Antwerp-Regeln zu ändern, wurde eine Anregung, die York-Antwerp-Regeln 1890 künftig als Stockholmer Regeln 1924 zu bezeichnen, nicht angenommen; die Regeln sollen vielmehr als York-Antwerp-Regeln 1924 bezeichnet werden.

Den Hauptteil der Regeln bilden nach wie vor die speziellen Bestimmungen, die bisher mit Zahlen bezeichnet sind, jedoch statt 18 jetzt 23 Regeln umfassen. Dazu treten ferner mit Buchstaben *(A—G)* bezeichnete Grundregeln. Diese lauten in deutscher Übersetzung wie folgt:

Regel A. Eine Havariegrossemaßregel liegt nur dann vor, wenn ein außerordentliches Opfer oder eine außerordentliche Aufwendung absichtlich und vernünftigerweise für die gemeinsame Sicherheit zum Zwecke der Errettung des in einem gemeinsamen Seeunternehmen verbundenen Eigentums aus einer Gefahr gemacht wird.

Regel B. Havariegrosseopfer und -kosten sollen von den verschiedenen beitragspflichtigen Interessen nach Maßgabe der nachstehenden Vorschriften getragen werden.

Regel C. Nur solche Schäden, Verluste oder Kosten, die die direkte Folge der Havariegrossemaßregel sind, sollen in großer Haverei vergütet werden.

Schäden oder Verluste, die das Schiff oder die Ladung durch Verzögerung auf der Reise erleidet, und indirekte Verluste aus der gleichen Ursache, wie z. B. Liegegeld und Konjunkturverluste, sollen nicht in großer Haverei vergütet werden.

Regel D. Das Recht auf Vergütung in großer Haverei bleibt bestehen, auch wenn das Ereignis, das das Opfer oder die Kosten veranlaßte, auf das Verschulden eines der Havereibeteiligten zu-

rückzuführen ist. Dies präjudiziert aber nicht den Ersatzansprüchen, welche gegenüber diesem Beteiligten aus Anlaß des Verschuldens bestehen.

Regel E. Die Beweispflicht dafür, daß Schäden oder Kosten in großer Haverei zu vergüten sind, liegt demjenigen ob, der große Haverei geltend macht.

Regel F. Extrakosten, welche an Stelle anderer Kosten, die in großer Haverei vergütet worden wären, aufgewendet worden sind, sollen als große Haverei gelten und dementsprechend vergütet werden, jedoch nur bis zum Betrage der ersparten Havariegrossekosten.

Regel G. Die Verteilung von Verlusten in großer Haverei und die Feststellung der Beiträge soll auf Grund der Werte zurzeit und am Orte der Beendigung des Unternehmens erfolgen.

Diese Regel berührt nicht die Bestimmung des Ortes, an dem die Dispache aufzumachen ist.

Die Bedenken der deutschen Delegierten gegen diese Grundregeln bezogen sich namentlich auf Regel A. Der Grundsatz des deutschen Rechts, wonach große Haverei nur vorliegt, wenn Schiff und Ladung aus einer *gegenwärtigen Gefahr* gerettet werden, wird hier zugunsten des englischen „common safety"-Princips aufgegeben. Es muß ernstlich befürchtet werden, daß dies zu einer Vermehrung der Havariegrossefälle führen wird, was namentlich vom Standpunkt der Seeversicherung aus unerwünscht ist. Man muß damit rechnen, daß künftig auch Maßnahmen, die einer Gefahr *vorbeugen,* als große Haverei anerkannt werden, was der bisherigen deutschen Auffassung völlig zuwiderläuft. Gegen die übrigen Buchstabenregeln (B—G) ist vom deutschen Standpunkt aus nichts Wesentliches einzuwenden. Die Regel F erweitert den bisher gemäß York-Antwerp-Regel 10 d für einen Sonderfall aufgestellten Grundsatz der sogenannten „stellvertretenden Kosten" zur allgemeinen Regel.

Die besonderen (Zahlen-) Regeln 1—23 entsprechen teils den alten Regeln 1—17 mit zahlreichen Abänderungen, teils enthalten sie neue Bestimmungen. Die wesentlichsten Abweichungen von den bisherigen Regeln sind die folgenden:

1. *Seewurf von Deckladung.* In Erweiterung der bisherigen Regel soll Seewurf von *jeder* Art Ladung (also auch Raumladung) als große Haverei vergütet werden, sofern die betreffende Ladung in Übereinstimmung mit dem anerkannten Handelsbrauch befördert wird.

5. *Freiwillige Strandung.* Nach der bisherigen Regel werden Schäden in großer Haverei nicht vergütet, wenn das Schiff sonst unvermeidlich gesunken oder auf Strand bzw. Felsen gelaufen wäre. In der neuen Regel ist das Wort „gesunken" gestrichen. Eine Vergütung ist deshalb zu leisten, wenn das Schiff freiwillig auf Strand gesetzt worden ist, um ein sonst unvermeidliches Sinken zu verhüten.

7. *Schäden an der Maschine beim Abbringen eines Schiffes.* Durch einen Zusatz zu der im übrigen unverändert gebliebenen



Regel wird klargestellt, daß in großer Haverei nicht zu vergüten sind Schäden, die durch das Arbeiten der Maschinen und Kessel des Schiffes auf flottem Wasser verursacht sind.

9. *Verbrauch von Schiffsinventar und Vorräten als Brennmaterial.* Durch die neue Fassung wird der Verbrauch von Ladung als Brennmaterial ausgeschlossen. Auf diesen Fall finden jetzt die allgemeinen Vorschriften der Buchstabenregeln Anwendung.

10. *Kosten im Nothafen usw.* Die bisherige Vorschrift wird dahin erweitert, daß auch die Kosten des Umstauens von Brennmaterial oder Vorräten an Bord bzw. ihrer Entlöschung als große Haverei zu vergüten sind. In derselben Regel wird Absatz c dahin erweitert, daß auch die Feuerversicherungskosten der im Nothafen gelagerten Ladung in großer Haverei zu vergüten sind. Ferner sollen im Falle der Kondemnation des Schiffes oder des Aufgebens der Reise vor Beendigung der Löschung der Ladung die Lagerungskosten bis zum Zeitpunkt der Beendigung der Löschung als große Haverei bezahlt werden.

11. *Heuer und Unterhalt der Schiffsbesatzung im Nothafen.* Ein neuer Absatz 2 bestimmt, daß die Kosten bis zur Beendigung der Löschung in großer Haverei vergütet werden, wenn auch das Schiff vorher kondemniert oder die Fortsetzung der Reise aufgegeben ist.

13. *Abzüge von Reparaturkosten.* Die Abzüge sind unter Berücksichtigung der modernen Technik neu festgesetzt worden.

14. *Vorläufige Reparaturen.* Die bisherigen Bestimmungen werden dahin erweitert, daß einmal, wenn in einem Lade-, Order- oder Nothafen vorläufige Reparaturen for the common safety ausgeführt werden, diese in großer Haverei zu vergüten sind, und ferner, daß dann, wenn in einem solchen Hafen provisorische Reparaturen eines Partikular-Schadens zur Durchführung der Reise vorgenommen sind, diese Reparaturkosten insoweit in großer Haverei vergütet werden, als dadurch Havariegrossekosten erspart werden.

15. *Frachtverlust.* Die bisherige Regel wird dahin erweitert, daß vom Betrage der verlorenen Bruttofracht die Kosten abzusetzen sind, die der Eigentümer der Fracht, um diese zu verdienen, aufgewendet haben würde, die er aber infolge des Opfers nicht aufgewendet hat.

16. *Betrag der Vergütung für durch ein Opfer verlorengegangene oder beschädigte Ladung.* Die Neufassung sieht eine Einschränkung dahingehend vor, daß die Berechnung der Vergütung auf der Grundlage des Marktwertes am Tage der Ankunft des Schiffes oder am Tage der Beendigung des Unternehmens vorgenommen werden soll, *sofern das Unternehmen an einem anderen Orte als dem ursprünglichen Bestimmungsorte endigt.* Werden Güter, die auf diese Weise beschädigt worden sind, nach ihrer Ankunft verkauft, so ist der als große Haverei zu vergütende Verlust so zu berechnen, daß auf den Gesundwert zur Zeit der Ankunft des Schiffes der Verlustprozentsatz angewendet wird, der sich aus einem Vergleich des Erlöses mit dem Gesundwert zur Zeit des Verkaufes ergibt.



18. Die Regel der alten Fassung — Dispachierung — ist weggefallen, dagegen sind neu aufgenommen die Regeln 18—23. Sie erstrecken sich auf:

Schaden am Schiff (Regel 18).
Nicht deklarierte oder falsch deklarierte Ladung (Regel 19).
Hafenkosten usw. (Regel 20).
Beschaffung von Geldern (Regel 21).
Verzinsung von Schäden, die in großer Haverei vergütet werden (Regel 22).
Behandlung von Depots (Regel 23).

Auf diese Bestimmungen kritisch näher einzugehen, verbietet der zur Verfügung gestellte Raum.

Die Stockholmer Konferenz war sich wohl bewußt, daß die neuen Regeln nicht als eine ideale Lösung anzusehen sind, sondern einen Kompromiß darstellen, von dem erst abzuwarten ist, ob er von der Praxis ebenso allgemein aufgenommen werden wird, wie dies bei den York-Antwerp-Regeln 1890 der Fall war. Man hat daher auch davon Abstand genommen, die Regeln als endgültige Neufassung der York-Antwerp-Regeln zu bezeichnen. Es wurde beschlossen, die neuen Regeln den Handels- und Schiffahrtsinteressenten zur Prüfung zu unterbreiten, um sie im Falle der Genehmigung durch freiwillige Vereinbarung in gleicher Weise wie die York-Antwerp-Regeln von 1890 zum Vertragsinhalt zu machen. Sollte eine Einführung der Regeln in die Praxis nicht erfolgen, so will die International Law Association eine Spezialkonferenz einberufen, um den direkt Beteiligten Gelegenheit zu geben, den Entwurf weiter zu prüfen. Die Reedervereinigungen in England und Frankreich haben sich bereits für die Einführung der neuen Regeln ausgesprochen. Die Ansichten der Versicherer gehen auseinander. Für die Regeln haben sich ausgesprochen:

in *Frankreich:* das Comité des Assureurs Maritimes de Paris und die Union des Syndicats de Compagnies d'Assurances contre les risques de Transport de toute nature;

in *Holland:* die Vereeniging van Assurandeuren in Rotterdam;

in *Dänemark:* die Forening af danske Søassurandører und die vier alten dänischen Seeversicherungsgesellschaften;

in *Italien:* das Comitato delle Compagnie d'Assicurazioni Marittime in Genua;

in *Norwegen:* der Vorstand der Sjøassurandørernes Centralforening in Oslo.

Kritik der neuen Regeln ist erfolgt:

in *Deutschland:* seitens des Vereins Hamburger Assekuradeure. Er hat ebenso wie der Verein Deutscher Dispacheure eine Reihe von Einwänden gegen die neuen Regeln erhoben. Ebenso hat in *Holland* die Vereeniging van Assurandeuren in Amsterdam Einwendungen gegen die neuen Regeln vorgebracht.

Die im Internationalen Transport-Versicherungs-Verband zusammengeschlossenen Assekuranzkreise sind zu einer Beschluß-

fassung noch nicht gelangt, da verschiedene Mitglieder der Kommission, betreffend Reform der großen Haverei, Bedenken gegen eine vorbehaltlose Annahme der neuen Fassung der Regeln geltend gemacht haben.

Hiernach muß angenommen werden, daß eine Spezialkonferenz der I. L. A. sich nochmals mit der endgültigen Fassung der York-Antwerp-Regeln 1924 wird beschäftigen müssen.

Moderne Rückversicherung.

Von Höchstgerichtsanwalt N. H. Bache (Kopenhagen).

Über die Rückversicherung findet sich zwar heutigentags eine nicht unerhebliche Literatur, ihre Bedeutung scheint aber nicht in ganz angemessenem Verhältnis zu ihrem Umfang zu stehen. Jedenfalls sagen die langen deutschen Entwicklungen über den Begriff und die verschiedenen Vertragsformen der Rückversicherung dem nordischen Fachmann sehr wenig; letztere sind ihm völlig geläufig, und aus den erstgenannten vermag er keine praktisch brauchbaren Sätze zu ziehen. Der Fachmann vermißt jedenfalls noch immer ein wirkliches Handbuch über die Materie.

Nun läßt sich gewiß nicht verkennen, daß die Schwierigkeiten hier recht erheblich und daß die durch den Weltkrieg herbeigeführten Änderungen in der Rückversicherung noch nicht ganz abgeklärt sind. Anderseits ist die ganze Materie jedoch völlig internationaler Natur, und es liegen zweifelsohne schon jetzt in allen Ländern so viele einzelne Bausteine vor, daß die Ausarbeitung eines Handbuches über moderne Rückversicherung nicht zu große Schwierigkeiten bieten könnte.

Einschlägiges Material findet sich auch in der neuen Nordischen Versicherungs-Zeitschrift, und besonders soll hier die Aufmerksamkeit auf die dort veröffentlichten *Gutachten (Responsa) der dänischen Assurandör-Societetet* hingelenkt werden. Assurandör-Societetet ist ein Ende 1918 gegründeter Versicherungsdirektoren-Verein, dem beinahe sämtliche Direktoren als Mitglieder beigetreten sind. Der Verein wird von einem Komitee von 13 Mitgliedern geleitet. In den Statuten § 7 heißt es: „Auf Gesuch eines öffentlichen Beamten (dänisch: »Myndighed«. Dieser Begriff schließt sowohl alle öffentlichen Beamten als auch Gerichte usw. ein), eines Anwalts oder eines Mitglieds kann das Komitee ein Responsum (Gutachten) über versicherungstechnische Fragen erstatten“. Eine Verpflichtung zur Gutachtertätigkeit besteht also nicht, und auch Fragen seitens außenstehender Privatpersonen werden nicht beantwortet. Die recht unbestimmten Worte „über versicherungstechnische Fragen“ sind absichtlich gewählt, um zu betonen, daß man hinsichtlich des Umfanges der Gutachterwirksamkeit ganz frei zu sein wünschte. Das Komitee gab sich auch selbst keine Leitsätze für seine Wirksamkeit; man fing die Arbeit rein praktisch an.



Wohl hatte man im voraus dieser Seite der Arbeit des neuen Vereins ein bedeutendes Gewicht zugeschrieben, jedoch konnte man nicht wissen, wie sehr man in dieser Richtung in Anspruch genommen wurde. Dem Komitee sind nämlich während der sechs verflossenen Jahre nicht weniger als 221 Ersuchen von Gutachten unterbreitet worden, und zwar in 1919: 11, 1920: 30, 1921: 78, 1922: 51, 1923: 32 und 1924: 19. Diese Ersuchen gingen aus von öffentlichen Behörden in 33 Fällen, von Anwälten in 118, von Versicherungsgesellschaften und -firmen in 63, von anderen Seiten in 7 Fällen. Auf 20 Ersuchen hat man lediglich geantwortet, daß es sich um eine Rechtsfrage handele, und 14 hat man aus anderen Gründen abgewiesen. Von den erstatteten 187 Gutachten sind 117 in der Nordischen Versicherungs-Zeitschrift veröffentlicht worden. Diese Gutachten berücksichtigen beinahe alle Versicherungsarten und -zweige; die meisten beziehen sich jedoch auf ganz bestimmte Punkte.

Wenn die Wirksamkeit des Komitees einen so großen Umfang annahm, so ist der Grund unschwer zu finden. Es wurden nämlich in dem kleinen Lande Dänemark während des Weltkrieges über 100 neue Gesellschaften gegründet und meistens von recht subalternen Persönlichkeiten geleitet. Diese Gesellschaften konnten selbstverständlich den Weltkrieg nicht lange überleben, suchten aber die unumgängliche Katastrophe auf alle Weise hinauszuschieben, und zwar durch Zahlungsverweigerungen und Einsprüche in einem bis dahin ganz unbekannten Umfang. Hierdurch wurden viele Fragen notgedrungen zur gerichtlichen Entscheidung gebracht, und zwecks Erledigung dieser Streitigkeiten suchte man Gutachten zu erhalten, namentlich in bezug auf Rückversicherungsfragen.

Denn während des Weltkrieges wurde ein sehr großes Rückversicherungsgeschäft in Dänemark gemacht, und selbstverständlich betrieben alle neuen Gesellschaften in erster Linie Rückversicherung: meistens von minderwertiger Qualität und mit großen Kosten und Provisionen belastet, Übertragungen aus allen Ländern, fakultative und obligatorische Rückversicherungen, Rückversicherungen und Retrozessionen durcheinander und wieder bei den anderen neuen Gesellschaften retrozediert. Überall herrschte große Unordnung; es fehlte an genügender Bearbeitung; jahrelange Verspätungen der Übertragungen und Abrechnungen waren üblich; schließlich ergab sich ein Chaos, als die Rückversicherer zusammenbrachen und die letzten liquiden Mittel verzehrt waren. Es kann hiernach nicht wundernehmen, daß die Societät allein über 40 Gutachten betr. Rückversicherung erstattet hat. Durch diese ist ein sehr interessantes und seltenes Material geschaffen, ja es läßt sich mit ihrer Hilfe beinahe ein kleiner Codex zusammenstellen, durch den der Rückversicherungsbetrieb von Anfang bis zu Ende beleuchtet wird, wie es aus den folgenden Zeilen sich ergeben wird. (In Klammern werden die Nummern der betreffenden Gutachten angeführt.)

Erstens hat man begutachtet, daß die Rückversicherung kein Gesellschaftsvertrag ist, sondern „daß das Verhältnis zwischen Rückversicherten und Retrozessionar ein selbständiges Versiche-

rungsverhältnis darstellt, wodurch der Retrozessionar gegen ein bestimmtes Entgelt Rückversicherung für den Rückversicherer übernommen hat. Das Entgelt ist bei Fälligkeit zu zahlen, und es muß dem Retrozessionar gleichgültig sein, ob der Rückversicherer von seinem Schuldner Bezahlung bekommt“ (99). Demgemäß kann der Zedent den Rückversicherer in den Abrechnungen nicht für verfallene, aber nicht bezahlte Prämien belasten (44, 99, 209, 213). „Die erwähnte Regel bildet den rechtlichen Ausgangspunkt für die gesamte Rückversicherung. Es ist möglich, daß bei gewissen, sehr umfassenden Quotenverträgen Keime zu einer anderen Auffassung vorliegen, eine Gewohnheit in dieser Richtung hat sich aber jedenfalls nicht herausgebildet. Ob durch Erläuterungen der Bestimmungen des individuellen Vertrages ein anderes Resultat zu gewinnen ist, ist eine Rechtsfrage, es soll jedoch bemerkt werden, daß sich von einer so stereotypen und allgemein gefaßten Regel, wie: »Der Rückversicherer teilt in jeder Beziehung das Schicksal des Zedenten«, nichts zur Beurteilung der Frage ableiten läßt“ (44). — Hiermit übereinstimmend muß es auch dem Retrozessionar gleichgültig sein, ob der Hauptversicherer und der Rückversicherer sich über gewisse Abänderungen in dem der Retrozession zugrunde liegenden Hauptvertrage verständigen. In einem Retrozessionsvertrage hieß es, daß der Rückversicherte im Falle einer Kündigung die Ristornierung des gesamten Portefeuille verlangen könnte mittels einer Prämienreserve von 40 v. H. netto der während der letzten 12 Monate abgerechneten Prämien ÷ Ristorni. Im Hauptvertrage, dessen entsprechende Bestimmungen damals dem Retrozessionar unbekannt waren, fand sich ursprünglich keine Stornierungsregel; später wurde indessen eine Ristornierung mit 47½ v. H. der Prämien abzüglich der Rückprovisionen vereinbart, oder — da diese 30 v. H. betrugen — 33¼ der Bruttoprämien ÷ Ristorni. Der Retrozessionar verlangte nun die Anwendung des gleichen Stornierungssatzes ihm gegenüber. Es wurde gutachtlich erklärt, „daß ein abgeschlossener Rückversicherungsvertrag als eine selbständige Verabredung zwischen Rückversicherer und Retrozessionar zu betrachten ist und nach seinem eigenen Inhalt beurteilt werden muß“ (212). — Umgekehrt ist der Rückversicherer verpflichtet, die volle aus dem Vertrage fließende Entschädigung zu zahlen, selbst wenn der Hauptversicherer wegen Konkurs oder Liquidation nur eine Dividende ausschüttet. Die meisten zusammengebrochenen dänischen Gesellschaften sind in Liquidation getreten; es fehlen aber Gesetzesbestimmungen über das private Liquidationsverfahren. Eine solche Gesellschaft hatte, statt in Liquidation zu treten, einen gemeinsamen Akkord mit ihren Gläubigern erreicht, wodurch diese ihr gegen Zahlung von 35 v. H. Saldoquittung erteilten, und danach ihre sämtliche Aktiva und Passiva einer anderen Gesellschaft übertragen. Ein Retrozessionar forderte nun, daß seine Verpflichtungen entsprechend herabgesetzt wurden. Es wurde ausgeführt: „Sofern die Liquidation der Gesellschaft in gewöhnlicher Weise erledigt war, mußte der erwähnte Retrozessionar volle Zahlung leisten, ohne Rücksicht darauf, welche Dividende die Gesellschaft ausgeschüttet hatte. Daraus, daß hier während der

Liquidationsverhandlungen eine Vorausschätzung der Dividende stattgefunden hat, scheint kein anderes rechtliches Resultat gefolgert werden zu können, solange es nicht glaubhaft gemacht ist, daß der Gesellschaft durch die Ordnung andere Vorteile zugeflossen sind als die kraft ihrer Zahlungseinstellung und ihrer ökonomischen Situation bebegründete Herabsetzung der Schuld" (217). Man beachte übrigens die Reservationen dieser Beantwortung.

In Betreff des Anfangszeitpunkts der Rückversicherung ist hinsichtlich eines Transportvertrages erklärt worden: „Sofern der Rückversicherungsvertrag keine andere Bestimmung enthält, muß für die Frage, ob eine abgeschlossene Zeitversicherung in den Vertrag einbegriffen ist, der Tag, an dem der Zedent Kenntnis von der Zeichnung der Versicherung erlangt, entscheidend sein. Die Versicherungen, die in diesem Sinne älter als der Anfangszeitpunkt des Vertrages sind, fallen nicht unter die Haftung des Rückversicherers. Prolongationen sind in dieser Hinsicht als neue Versicherungen zu erachten, es sei denn, daß es sich um Prolongationen handelt, die nur bis zur Erreichung des Hafens eine Deckung gewähren sollen" (95).

Fakultative Abdeckung in gegenseitigem Interesse von Risiken, die sonst unter den Vertrag fallen, ist sofort dem Rückversicherer anzuzeigen (95), und solche Abdeckungen können selbstverständlich nicht späterhin dem obligatorischen Rückversicherer übertragen werden aus dem Grunde, weil der fakultative Rückversicherer inzwischen zahlungsunfähig geworden ist (138). Dieses Gutachten dürfte übrigens die Begriffsverwirrung der neuen Gesellschaften illustrieren.

Eine erfolgte Übertragung kann später gemäß allgemeinen technischen Regeln umgeschrieben werden. „Aus verschiedenen Gründen können Umschreibungen zu einem recht späten Zeitpunkt vorkommen, insbesondere wenn Anteile der Versicherung durch verschiedene Hände gegangen sind, und es können deshalb auch Abänderungs-Aufgaben in Betracht kommen, selbst wenn die Versicherungen schon abgelaufen sind. Sofern indessen ein nicht unerheblicher Zeitraum nach dem Ablauf der Versicherung verstrichen ist, muß der Rückversicherer berechtigt sein, nähere Aufklärungen zu fordern, wie es sich mit der Abänderung verhält" (91). — Wenn in einem Quotenvertrage kein bestimmter Bruchteil für die Haftung des Rückversicherers verabredet ist — eine übrigens sehr zu bemängelnde Geschäftsgebarung, — ist der Zedent berechtigt, nach vorausgehender Mitteilung den faktisch benutzten Quotienten abzuändern, nicht aber mit rückwirkender Kraft für schon erfolgte Übertragungen (91). Im Vertrage festgesetzte Maxima für eigene Rechnung können vom Zedent in einzelnen Fällen erhöht werden, ohne daß die Einwilligung des Rückversicherers erforderlich ist (209). — „In der dänischen Seerückversicherung ist es feststehende Gewohnheit, daß die dem Rückversicherer und Retrozessionar zu vergütende Prämie dieselbe wie die für die Hauptversicherung berechnete Prämie abzüglich Provision und Superprovision ist" (43).

Hinsichtlich der sogenannten „Depots" ist begutachtet worden, daß, „wenn keine andere Verabredung vorliegt — z. B. durch

Einzahlung auf gesperrte Konti, Überlieferung von notierten Wertpapieren oder dgl. —, die Depots in Rückversicherung tatsächlich nur eine gewöhnliche Forderung auf die gesamte Vermögensmasse des betreffenden Zedenten bilden, und daß dem Zedenten keine Verpflichtung obliegt, das Depot individualisiert zu halten“ (143). Sofern der Zedent Hauptversicherer ist, kann er nur nach Vereinbarung Depots in den Abrechnungen belasten (190); ist er dagegen Rückversicherer, kann er dem Retrozessionar solche Depots verrechnen, wenn ihm selbst rechtmäßig Depots belastet worden sind (213). Depots dürfen nur von verfallenen Prämien berechnet werden (211).

In einem Seeversicherungsvertrag hieß es: „Die abgebende Gesellschaft darf in gegenseitigem Interesse ganz oder teilweise ein schon übertragenes Risiko rückversichern, wenn dies aus irgendeinem Grunde wünschenswert scheint; dem Rückversicherer ist sofort Mitteilung zu machen“. Der Zedent hatte ein „überfälliges“ Risiko rückversichert und forderte, daß der Rückversicherer an der spekulativen Prämie partizipiere. Es wurde begutachtet, „daß Abdeckung eines überfälligen Risikos zu spekulativer Prämie eine Veranstaltung ist, die außerhalb eines normalen Versicherungsbetriebs fällt, und die zwar als reine Spekulation in verschiedenen Fällen bewirkt wird, aber soweit bekannt nur für eigene Rechnung, es sei denn, daß vorherige Einwilligung zu solcher Abdeckung auch für Rechnung des Rückversicherers ausdrücklich eingeholt worden ist. Eine Bestimmung wie die zitierte, die sich gewöhnlich in Seeverträgen findet und ihre praktische Bedeutung für die Durchführung normaler Abdeckungsmethoden hat, läßt sich nicht zur Stütze für eine so außergewöhnliche Maßnahme wie Rückversicherung eines überfälligen Risikos für Rechnung des Rückversicherers ohne dessen Zubilligung aufführen“ (132).

Der Seerückversicherer ist verpflichtet, an den Auslagen des Hauptversicherers zu Rettungsveranstaltungen teilzunehmen, selbst wenn die Versicherungssumme dadurch überschritten wird (158). — „Es muß als Gewohnheit angesehen werden, daß Schädenbordereaux mit Aufgabe der Übertragungsnummern zu versehen sind, durch welche die Versicherungen seinerzeit übertragen worden sind“ (178).

Die Abrechnungsverhältnisse waren wie bekannt völlig in Unordnung geraten, und die Zahlungsschwierigkeiten vieler Gesellschaften verschlimmerte noch die Übelstände. Es wurde in dieser Beziehung ein Gutachten abgegeben, „daß die Abrechnung und Zahlung der Prämien an Mitversicherer und insbesondere an Rückversicherer bei der Seeversicherung während der letzten Jahre sehr langsam vor sich geht, so zwar, daß bis zwei Jahre oder noch mehr verstreichen können, bis Abrechnung und Zahlung erfolgt“ (37). Daß Übertragungen an den Retrozessionar in verschiedenen Fällen erst mehrere Monate, nachdem der Rückversicherer selbst die Überweisungen bekommen hatte, bewirkt waren, ließ sich „kaum als eine grobe Verletzung des Vertrags bezeichnen“ (95). — Die betreffenden Gesellschaften suchten die Zahlung der liquiden Salden durch allerlei Einwände zu verschieben. Es wurde diesbezüglich erklärt, „daß eine Gesellschaft

nicht den Ablauf der gewöhnlichen Frist von 14 Tagen zur Reklamation gegen empfangene Abrechnung durch Erhebung eines ganz allgemein gefaßten Einwandes aufzuhalten vermag, sondern näher angeben muß, welche bestimmte Einwendungen sie gegen die Abrechnung hat, und daß der hier erhobene Einwand: »es fehle noch die Regulierung einer großen Menge Versicherungen« zu allgemein gefaßt erscheint, um den Ablauf der Frist zu hindern" (151).

Zur Unterstützung solcher Einwände wurde es nach und nach üblich, Revisionen bei dem Zedenten vorzunehmen. Es ergibt sich unschwer aus dem eben Entwickelten, daß der Rückversicherer nicht die Zahlung des liquiden Saldo weiter verschieben konnte durch die Erklärung, er möchte sich zuerst über die Richtigkeit der Abrechnung durch Revision vergewissern. Aber weiter läßt sich folgern, daß die — ganze oder teilweise — Verweigerung der Revision seitens des Zedenten als eine später eingetretene Tatsache nicht die schon vorliegende Zahlungspflicht des Rückversicherers beeinflussen kann, sondern nur den Rückversicherer berechtigen, die Zahlung später einlaufender Abrechnungen bis auf weiteres zu verweigern (150, 207). — Der Betrag des liquiden Saldo darf nicht zurückgehalten werden zur Sicherheit der Erfüllung späterer Forderungen, also zur Deckung der Schadenreserve (53). Aufrechnung kann nur für verfallene Prämien und Schadenforderungen erfolgen (53, 79, 112, 207) einerlei übrigens, ob sie aus demselben oder einem anderen Vertrage entspringen. Abwicklung der Prämienreserve oder des Depots eines bestimmten Vertrags darf selbstverständlich nicht durch Hinweis auf eventuelle Schäden unter einem anderen Vertrag unterlassen werden (206). — Die letztgenannten Gutachten illustrieren gewiß drastisch, wie weit man mit den Zahlungsverweigerungen gegangen war; anderseits läßt sich nicht bestreiten, daß es die gut fundierten Gesellschaften recht verdrießlich machen mußte, gutes Geld an den Rückversicherer zu senden, wenn man im voraus wissen konnte, daß die folgenden Abrechnungen mit einem Saldo zu eigenen Gunsten abschließen würden und man mit Sicherheit voraussah, daß der Rückversicherer seinen Verpflichtugen dann nicht nachzukommen vermochte.

Wenn der Hauptversicherer Sicherheitsstellung für später verfallende Schadenauszahlungen leisten muß, ist er berechtigt, dem Rückversicherer sofort dessen Anteil daran zu debitieren (72). — Es existiert keine Gewohnheit betr. Verzinsungspflicht für liquide Saldi (200). — Die Berufung auf die Schiedsgerichtsklausel im Verhältnis zu liquidem Saldo nach einer anerkannten Abrechnung ist ungebührlich (120). Die genannte Klausel hat sich ja leider international als ein vorzügliches Hilfsmittel zur Erreichung von Zahlungsverschiebungen herausgestellt, namentlich wenn man sich nicht scheut, die übelsten Einwände gegen die Zuständigkeit des Schiedsgerichts zu erheben und ferner „seinem eigenen" Schiedsrichter Instruktionen zur Sabotierung des Gerichtes erteilt. In Dänemark, wo wir jetzt eine moderne und schnelle Prozeßordnung besitzen, wird man gewiß künftig die Vereinbarung des schiedsgerichtlichen Verfahrens unterlassen.

Betreffend Beendigung des Rückversicherungsvertrags wurde erklärt, daß keine Gewohnheit besteht, die die allgemeinen Rechtsregeln über die Gültigkeit der Kündigung abändert (219). Vereinbart war, wie gewöhnlich, eine Kündigungsfrist und dann die Frage, ob es vonnöten war, daß das Kündigungsschreiben fristgerecht bei der anderen Vertragspartei eingetroffen war, oder ob es genügte, daß die Kündigung innerhalb der Frist abgesandt war. Das erste stimmte mit den allgemeinen Rechtsregeln überein. — Hinsichtlich der Erläuterung gewöhnlicher Abreden in der Feuerversicherung über Pauschalristornierung des gesamten Portefeuille gegen 40 v. H. der Prämien der letzten 12 Monate wurde erklärt, daß der Prozentsatz von den Bruttoprämien zu berechnen ist, weiter daß hierbei nur die verrechneten Prämien in Betracht kommen können und daß durch solche Ristornierung aus Vereinfachungsrücksichten jedes künftige Abrechnungsverhältnis zwischen dem Zedenten und dem Rückversicherer beendigt ist (196, 199) mit Ausnahme der Abwicklung derjenigen Schäden, die während des Laufes des Vertrages bei Risiken eingetroffen sind, für welche der Rückversicherer Prämie empfangen hat (203).

Was besonders fakultative Rückversicherungen betrifft, so läßt sich keine allgemeine Regel aufstellen dafür, wann die Rückversicherungsprämie verfallen ist (112). Die Zahlung der verfallenen Prämie bildet eine Bedingung für die Gültigkeit der Rückversicherung (208). Die sogenannten Kassaschäden sind sofort zu zahlen (79), es fehlen aber hier die nötigen Regeln, was unter einem Kassaschaden zu verstehen ist. Der Rückversicherer kann nicht als Bedingung für die Zahlung fordern, daß die originalen Schadenpapiere ihm unterbreitet werden (108). Eine Police wird gewöhnlich nicht ausgefertigt (193).

Der Rückversicherer kann nicht die Nennung der Namen der übrigen Rückversicherer verlangen (86).

Das neue große Rückversicherungsgeschäft wurde meistenteils durch eine ganze Reihe neugegründeter Maklerbureaus vermittelt, und eng verbunden mit den oben erwähnten Streitigkeiten ergaben sich Fragen über Zahlung der geforderten, oft ganz wucherischen Maklerprovisionen. Die Sozietät hat daher ungefähr zwanzig Gutachten in dieser Angelegenheit erstatten müssen, die dahin zusammengefaßt werden können, daß der Makler nur Anspruch auf Provision für diejenigen Prämien hat, die berichtigt werden, es sei denn, daß es der betreffenden Gesellschaft selbst zuzuschreiben ist, daß die Berichtigung nicht stattfindet (35). Die Makler behaupteten nämlich, daß sie sofort mit der Absendung der Abrechnung Recht auf Provision für alle durch die Abrechnung umfaßten Prämien hätten, ganz einerlei, ob Berichtigung der Abrechnung erfolgte. Eine Berichtigung kann aber nicht nur durch Barleistung, sondern auch durch Aufrechnung von Schäden und Storni erfolgen (186). Der Makler ist ein selbständiger Geschäftsmann, der weder Bevollmächtigter des Zedenten noch des Rückversicherers ist (190) und keine Delcrederehaftung für die Prämien übernimmt (123). In der Praxis wurde die Stellung des Maklers und des Agenten sehr oft verwechselt.

Die Gutachten sind nur selten begründet, sie werden aber oft näher durch die ebenfalls veröffentlichten Anfragen beleuchtet, die ferner interessante Aufklärungen über die Geschäftsverhältnisse und Vertragsbedingungen enthalten. Jeder tüchtige Rückversicherer wird übrigens die Gründe für und gegen die Gutachten auseinandersetzen können. Es darf deshalb getrost behauptet werden, daß sich hier ein vorzügliches Material für eine theoretische Bearbeitung der die praktische Rückversicherungswelt interessierenden Fragen findet. Selbstverständlich beleuchten die Gutachten aber nur einen Bruchteil dieser Fragen.

Die Sterblichkeit von Lebensversicherten.
(Erfahrungen der finnischen Gesellschaft Suomi.)

Von Professor Dr. med. J. J. Karvonen.
Direktionsarzt der Lebensversicherungs-Gesellschaft Suomi und Oberarzt der Rückversicherungs-Aktien-Gesellschaft Varma. (Helsingfors.)

I. Aus den Ergebnissen einer Untersuchung über die *Sterblichkeit und die Todesursachen in der Gesellschaft Suomi 1890 bis 1915*[1]) auch der deutschen Fachwelt einiges mitzuteilen dürfte nicht ohne Interesse sein. Das Material ist recht groß, da es sämtliche Versicherungen der *allgemeinen Abteilung* umfaßt, die während des erwähnten Zeitraumes *mit ärztlicher Untersuchung* abgeschlossen worden sind. *Als Berechnungseinheit gilt die Versicherung.* Ich habe danach gestrebt, die Grundangaben, insbesondere die wahren Grundursachen der Sterbefälle, mit Hilfe von Nachfragen, Krankenberichtstudien und einer umfassenden Korrespondenz möglichst sicherzustellen, was mir denn auch dank der kleinen Verhältnisse unseres Landes recht gut gelungen ist. In dieser Beziehung erfüllt meine Untersuchung recht große Ansprüche. Die Gesamtzahl der Sterbefälle ist 9264, die der Beobachtungsjahre 1 410 094. Die allgemeine Sterbeziffer ist also 6,56 v. T. (für Männer 7,12 v. T., für Frauen 5,12 v. T.). Die ungewöhnliche Niedrigkeit der Sterbeziffer beruht hauptsächlich darauf, daß die *Mehrzahl* der Versicherten aus *jungen* und *erst kürzlich versicherten* Personen besteht und daß namentlich *junge Frauen* in letzter Zeit verhältnismäßig oft Versicherungen genommen haben. Von den Beobachtungsjahren entfallen nämlich auf Männer unter 25 Jahren 23,3 v. H. (Frauen 36,6 v. H.) und auf Männer über 50 Jahren nur 6 v. H. (Frauen 2,3 v. H.); auf weniger als 5 Jahre versicherte Männer 55,1 v. H. (Frauen 64,6 v. H.) und auf mehr als 10 Jahre versicherte Männer nur 19,6 v. H. (Frauen 13,1 v. H.). Die Bedeutung des großen Übergewichts junger Altersklassen tritt deutlich zutage, wenn man mit Hilfe der Standardberechnung die allgemeine Sterbeziffer der Versicherten mit der allgemeinen Sterbeziffer der ganzen Bevölkerung

[1]) Schriften der Gesellschaft Suomi: Vakuutustieteellisiä tutkielmia. Helsinki 1923. S. 61—229. (Finnisch.)

vergleicht. Diese betrug (in den Jahren 1905—1915) für 10- bis 90jährige Männer 14,1 v. T. (Frauen 13,8 v. T.). Falls die Versicherten der Gesellschaft Suomi auf die einzelnen Altersklassen in derselben Weise wie die gesamte Bevölkerung des Landes verteilt gewesen wären, so wäre die *berichtigte* allgemeine Sterbeziffer der Suomi für Männer 12,10 v. T. und für Frauen 10,46 v. T. Auch diese Ziffern sind noch bedeutend niedriger als die Sterblichkeitsziffern der gesamten Bevölkerung: Männer 86 v. H. (unberichtigt 50,5 v. H.), Frauen 76 v. H. (unberichtigt 37 v. H.).

II. In meiner Arbeit ist auf die Sterblichkeitsuntersuchung der mit *erhöhten* Prämien Versicherten besonderes Gewicht gelegt worden. Unter allen Versicherten befanden sich angepaßte: 17,8 v. H. Männer, 18,0 v. H. Frauen. Die Prozentzahl der Angepaßten ist in der Gesellschaft Suomi ungefähr die gleiche geblieben, und die kleinen Veränderungen sind ausschließlich durch die Entwicklung der Versicherungsmedizin verursacht. Daß man aber mit der Einteilung der Versicherten in normale und angepaßte Risiken das Richtige getroffen hat, geht daraus hervor, daß die *Sterbeziffer der Angepaßten* im ganzen *in jeder Altersgruppe ansehnlich größer als die der unter normalen Bedingungen bewilligten ist.* Eine Ausnahme bildet nur die jüngste Altersgruppe (10—15 Jahre), in welcher (wegen der Unsicherheit der kleinen Zahlen) sich unter den Sterbefällen der Frauen keine einzige erhöht versicherte befindet. (Wegen der niedrigen Ziffern umfaßt die älteste Altersgruppe die Lebensjahre 65—90.) Die folgende Tabelle I zeigt die Sterbeziffern (v. T.) der mit normalen und mit erhöhten Prämien Versicherten (Männer und Frauen zusammen); vergleichshalber finden sich dort auch die entsprechenden Sterbeziffern der ganzen Bevölkerung (im Alter von 10 bis 90 Jahren) Finnlands.

Tabelle I.

Die Sterblichkeit (v. T.) nach Altersklassen.

Altersklassen	In der Suomi		Die Bevölkerung Finnlands		Die Sterbeziffern der erhöhten Risiken der Suomi in v. H. von denjenigen der normalen Risiken
	normal	erhöht	Männer	Frauen	
10 bis 15	1,66	1,52	4.21	5.46	92
15 „ 20	2,77	4.62	5,61	6,06	167
20 „ 25	4,26	6.96	7,24	6,34	164
25 „ 30	4,48	6,81	6,95	7,00	152
30 „ 35	5,02	7,04	7,23	7,16	140
35 „ 40	5,80	8,49	8,13	8,10	146
40 „ 45	7,58	11,50	10.00	8,37	151
45 „ 50	10,90	14,90	12,50	9,14	137
50 „ 55	16,20	20,40	16,80	11,80	126
55 „ 60	20,90	33,10	23,40	16,80	158
60 „ 65	36,10	41,90	34.30	26,10	119
65 „ (90)	67.00	71,50	79,80	73.50	107
10 bis (90)	6,15	8,54	14,10	13,80	139

Da die Beobachtungsjahre der normalen und erhöhten Risiken sich in etwas verschiedener Weise auf die Altersklassengruppen verteilen, erhält man (durch

Standardisierung) für die ***angepaßte die berichtigte allgemeine Sterbeziffer 9,2 v. T.,*** also ***146 v. H. von der Sterblichkeit der normalen*** (statt 139 v. H.). Das männliche und das weibliche Geschlecht verhalten sich in betreff der Sterbeziffern der Angepaßten ein wenig verschieden zu denjenigen der normalen. Die Ziffern des Mannes folgen indessen einigermaßen genau den in obiger Tabelle angeführten Zifern und Verhältniszahlen (eine Ausnahme bildet eigentlich nur die jüngste Altersklasse, wo die Sterbeziffer der Angepaßten die entsprechende Ziffer der normalen bedeutend übersteigt, nämlich 178 v. H. davon beträgt. Bei der Frau haben dagegen die kleinen Zahlen in manchen der ältesten Altersgruppen Verschiebungen nach oben und unten verursacht, weshalb die Nummerreihen unregelmäßiger sind. Die allgemeine Sterbeziffer der angepaßten Frauen ist im Vergleich zu der der normalen etwas größer als bei den Männern, nämlich 141 v. H. (statt 139 v. H.).

III. Die Sterbeziffern der erhöht Versicherten waren auch in den *einzelnen Versicherungsjahren* größer als die der normalen, wie Tabelle II darlegt.

Tabelle II.

Die Sterblichkeit der Angepaßten in den einzelnen Versicherungsjahren wenn die entsprechende Sterbeziffer der normalen Fälle gleich 100 gesetzt wird.

Versicherungsjahr	Männer	Frauen	Beide zusammen
0 bis 1	138	85	126
1 „ 2	182	203	187
2 „ 3	147	188	154
3 „ 4	147	128	142
4 „ 5	161	175	164
5 „ 7	134	123	132
7 „ 10	146	160	148
10 „ 25	136	98	131
0 bis 25	139	141	139

Die obige Tabelle zeigt deutlich, daß die Sterblichkeit aller Angepaßten noch im 10. bis 25. Versicherungsjahre bedeutend größer ist als die der normalen Fälle: der Einfluß der Auswahl hat wenigstens das 10. Versicherungsjahr überdauert und wird vermutlich während der ganzen Versicherungszeit fortbestehen. Das Ergebnis ist somit ein ähnliches wie in der letzten Sterblichkeitsuntersuchung der schwedischen Gesellschaften.

Durch Standardisierung auf der Grundlage der Sterbeziffern der einzelnen Versicherungsjahre findet man für die Angepaßten die berichtigte allgemeine Sterbeziffer (statt 8,54 v. T.) 8,79 v. T. (= 143 v. H. von der normalen Sterblichkeit), also ungefähr dasselbe Resultat wie mit der Aggregatsterblichkeit als Ausgangspunkt.

IV. Das Vorhergehende enthielt schon ein paar Hinweise darauf, daß die Sterbeziffern des männlichen und des weiblichen Geschlechts nicht gleich groß sind und daß die geringere Größe der weiblichen allgemeinen Sterbeziffer darauf beruht, daß die in der Suomi versicherten Frauen sowohl relativ jünger als auch kürzere Zeit versichert sind als die Männer. Direkt aus den Beobachtungen ausgerechnet ist die allgemeine Sterbeziffer der Männer 7,12 v. T. und die der Frauen 5,12 v. T.; demgemäß würde die Frauensterblichkeit nur 73 v. H. von der Männersterblichkeit ausmachen. Hätten sich aber die Frauen in derselben Weise wie die Männer auf die

verschiedenen Altersklassen verteilt, so wäre die *berichtigte allgemeine Sterbeziffer der Frauen* 5,85 v. T., d. h. *82 v. H. von der der Männer.* Durch Standardisierung auf der Grundlage der Sterbeziffern der einzelnen Versicherungsjahre erhielte man die berichtigte allgemeine Sterbeziffer der Frauen auf 5,39 v. T., was nur 76 v. H. von der der Männer ausmacht. Es hat somit den Anschein, als hätte das jüngere Alter der versicherten Frauen die allgemeine Sterbeziffer der Frau (im Vergleich zu der des Mannes) stärker herabgedrückt als die relativ kürzere Versicherungszeit.

Tabelle III zeigt uns, wie die direkt aus den Beobachtungen ausgerechnete Frauensterblichkeit sich zu den Sterbeziffern der Männer in den einzelnen Altersklassen verhält.

Tabelle III.

Die Frauensterblichkeit, wenn die entsprechenden Sterbeziffern der Männer gleich 100 gesetzt werden.

Altersklasse	Normal Versicherte	Erhöht Versicherte	Sämtliche Versicherte	Die Bevölkerung Finnlands 1901 bis 1910
10 bis 15	124	—	94	130
15 „ 20	103	88	98	109
20 „ 25	86	104	90	88
25 „ 30	100	111	102	101
30 „ 35	103	84	98	99
35 „ 40	98	95	98	100
40 „ 45	76	55	75	83
45 „ 50	54	41	54	73
50 „ 55	70	74	72	70
55 „ 60	67	43	60	72
60 „ 65	44	96	53	76
65 „ (90)	88	60	84	91
10 bis (90)	71	73	72	102

Mit Berücksichtigung des kürzeren Bestehens des weiblichen Versicherungsbestandes können wir sagen, daß die *Sterblichkeit der beiden Geschlechter bis etwa zum 40. Lebensjahre ungefähr gleich groß ist,* aber von dem Abschluß der Schwangerschaftsperiode ab bedeutend günstiger für die Frauen wird. Aus demselben Grunde ist wohl auch die Sterblichkeit der Frauen in den späteren Jahren der Versicherungsperiode soviel günstiger als die der Männer, obschon sie fast zehn Jahre lang beinahe die gleiche Höhe hat, wie aus Tabelle IV ersichtlich.

Jedenfalls ist die Sterbeziffer der Frauen bei der Suomi so günstig gewesen, daß man wenigstens nicht aus Furcht vor Übersterblichkeit an irgendwelche besonderen Bedingungen ihretwegen in irgendeiner Altersgruppe zu denken braucht, ja, es nicht einmal nötig hat, wegen der Schwangerschaftsgefahr allgemeine Ausnahmebedingungen festzustellen, wie solches vielerorts geschieht. Unsere Erfahrung ist noch so gering, daß man wenigstens einstweilen noch keinen Grund hat, für die Frauen eine besondere Sterblichkeitstafel

und auf ihr begründete besondere Versicherungsprämien einzuführen, obschon der Verlauf ihrer Sterblichkeit gewissermaßen von dem der Männersterblichkeit abweicht.

Tabelle IV.

Die Frauensterblichkeit versicherungsjahrweise, wenn die entsprechenden Sterbeziffern der Männer gleich 100 gesetzt werden.

Versicherungsjahr	Normal	Erhöht	Zusammen
0 bis 1	80	52	73
1 „ 2	84	93	86
2 „ 3	92	117	98
3 „ 4	90	79	87
4 „ 5	89	96	91
5 „ 7	88	82	87
7 „ 10	77	85	78
10 „ 25	58	42	56
0 bis 25	71	78	72

V. Die Sterbefälle sind nach Bertillons Gruppierung (Nomenclature internationale des maladies) der Todesursache in verschiedene Sterbeklassen eingeteilt. Da in der Lebensversicherungsstatistik die ätiologischen Grundursachen der Sterbefälle die wichtigsten sind, habe ich indessen gewisse Änderungen und Verschiebungen in Bertillons Klasseneinteilung machen müssen. Wegen des geringen Umfangs des Materials wurden selbstverständlich meistens mehrere Klassen zu einer größeren Sterbegruppe vereinigt. Tabelle V, in welcher die summarischen Sterblichkeitsresultate zusammengestellt sind, zeigt unter anderem, welche Krankheitsklassen in 18 verschiedenen Gruppen zusammengeführt wurden und was für Sterblichkeitszahlen in jeder einzelnen Sterbegruppe vorkommen.

Unter den Zahlen der Tabelle fällt der Blick sofort auf den großen Anteil der Tuberkulosesterblichkeit an der gesamten Sterblichkeit, und zwar namentlich bei den Frauen. Daß sie trotzdem nicht unerwartet groß ist, will ich bald beweisen. In der Reihenfolge die zweiten sind beim Manne die von Krankheiten der Blutkreislaufsorgane, bei der Frau die von der Schwangerschaft verursachten Todesfälle. Wir können die Schwangerschaft mit vollem Recht als eine „Berufstodesursache“ der Frau betrachten. Diese nebst den gewaltsamen Todesursachen und den venerischen Krankheiten haben an der Frauensterblichkeit einen genau ebenso großen Anteil wie Unfälle und die anderen eben aufgezählten Todesursachen an der Sterblichkeit des Mannes. Die Alterskrankheiten sind natürlich in einem so jungen Material schon an und für sich verhältnismäßig selten. Die von ihnen verursachte Sterblichkeit wird aber noch besonders kräftig durch den Umstand verringert, daß die Versicherungen der Gesellschaft zu einem sehr großen Teil aus Versicherungen auf Lebensfall (Ende 1915 über 76 v. H.) bestanden haben, weshalb der Versicherungsvertrag meistens schon vor dem Eintritt des Greisenalters abläuft. Als Grenzalter des Greisentums gelten 65 Jahre, und zu den Sterbefällen infolge von Greisenhaftigkeit wurden Todesfälle, verursacht von (Gehirn- und Herz-) Schlag und von Sklerose, gezählt, falls nicht die Symptome der zum Tode führenden Krankheit schon vor der Erreichung jenes Grenzalters nachgewiesen worden waren.

Tabelle V. **Die Gruppen der Todesursachen.**

	Die Namen der Sterbegruppen und die Nummern der in ihnen enthaltenen Krankheitsklassen (nach Bertillons Einteilung)	Männer		Frauen		Zusammen			In v. H., nachdem Tuberkulose von der Gesamtsterblichkeit abgezogen ist	
		Anzahl	v. H.	Anzahl	v. H.	Anzahl	v. H.	v. T.	Männer	Frauen
1	Infektionskrankheiten: 1 bis 26, 47, 142—144	470	6,5	101	5,0	571	6,2	0,40	9,3	9,4
2	Tuberkulose: 28—35	2 206	30,5	938	46,5	3 144	34,0	2,23	—	—
3	Venerische Krankheiten: 37, 38, 62, 67	177	2,4	4	0,2	181	2,0	0,13	3,5	0,4
4	Tumoren: 39—46, 129, 131	396	5,5	110	5,4	506	5,5	0,36	7,8	10,2
5	Sog. Konstitutionskrankheiten: 48—55, 57—59, 88, 116, 145	156	2,2	52	2,6	208	2,2	0,15	3,0	4,8
6	Alkoholismus: 56	35	0,5	1	0,05	36	0,4	0,03	0,7	0,1
7	Krankheiten des Nervensystems: 60, 61, 63—66, 68—76	355	4,9	87	4,3	442	4,8	0,31	7,0	8,0
8	Krankheiten des Blutkreislaufes: 77—85	891	12,3	102	5,1	993	10,7	0,70	17,7	9,5
9	Lungenentzündungen: 91, 92	428	5,9	98	4,9	526	5,7	0,37	8,4	9,3
10	Sonstige Erkrankungen der Atmungsorgane: 86, 87, 89, 90, 93—98	106	1,5	19	0,9	125	1,3	0,09	2,2	1,5
11	Erkrankungen der Verdauungsorgane: 99—107, 109—115, 118	290	4,0	30	1,5	320	3,4	0,23	5,8	2,8
12	Erkrankungen des Wurmfortsatzes und des Bauchfelles: 108, 117	236	3,1	48	2,4	284	3,1	0,20	4,7	4,5
13	Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane: 119—128, 130, 132, 133	217	3,0	56	2,8	273	2,9	0,19	4,3	5,2
14	Wochenbett: 133—141 (v. T. der Frauen)	—	—	244	12,1	244	2,6	0,17 (0,62)	—	22,6
15	Alterskrankheiten: 154	67	0,9	9	0,4	76	0,8	0,05	1,3	0,8
16	Selbstmord: 155—163	329	4,5	26	1,3	355	3,8	0,25	6,5	2,4
17	Unfall, Mord, Totschlag: 164—186	701	9,7	51	2,5	752	8,1	0,53	14,1	4,7
18	Sonstige Todesursachen und Todesfälle ohne bekannte Ursache: 187—189	187	2,6	41	2,0	228	2,5	0,16	3,7	3,8
	Alle Todesursachen zusammen	7 247	100,0	2 017	100,0	9 264	100,0	6,56	100,0	100,0

VI. Einen Überblick darüber, wie groß die *Sterblichkeit der angepaßten* Fälle im Vergleich zu derjenigen der normalen, bzw. wie groß die *Frauensterblichkeit,* verglichen mit der Männersterblichkeit innerhalb jeder Sterbegruppe gewesen ist, gibt uns Tabelle VI. Die aus den Beobachtungen sich ergebenden Verhältniszahlen wurden in der Weise ermittelt, daß man die jeder einzelnen Sterbegruppe entsprechenden allgemeinen Sterbeziffern direkt untereinander verglich.

Tabelle VI.

Die Sterblichkeit der Angepaßten bzw. der Frauen in Prozenten, aus den entsprechenden allgemeinen Sterbeziffern der Normalen bzw. der Männer für jede Krankheitsgruppe ausgerechnet.

Todesursachen	Die Sterblichkeit der Angepaßten (v. H.), berechnet		Die Sterblichkeit d. der Frauen (v. H.), berechnet	
	aus d. Sterbeziffern der Beobachtungen	aus d. durch Standardis. berichtigten Sterbeziffern	aus d. Sterbeziffern der Beobachtungen	aus d. durch Standardis. berichtigten Sterbeziffern
Infektionskrankheiten	108	105	57	53
Tuberkulose	173	159	110	111
Venerische Krankheiten (Männer) .	193	171	—	—
Tumoren	74	74	72	103
Konstitutionskrankheiten	135	127	87	88
Erkrankungen des Nervensystems .	127	170	63	62
Krankheiten des Blutkreislaufes . .	182	187	30	28
Lungenentzündungen	103	106	57	56
Sonstige Erkrankungen der Atmungsorgane	138	122	50	55
Blinddarm- und Bauchfellentzündung	126	126	52	52
(Andere) Erkrankungen der Verdauungsorgane	96	96	28	32
Erkrankungen d. Harn- u. Geschlechtsorgane	171	167	67	70
Wochenbett	136	127	—	—
Selbstmord	140	152	22	22
Unfall und Totschlag	132	133	19	21
Alterskrankheiten	41	67[1])	35	120[1])
Andere und unbekannte Krankheiten	76	82	56	67
Alle Todesursachen zusammen	139	146	72	82

Die Sterblichkeit der Angepaßten ist somit wenigstens in allen wichtigsten Sterbegruppen größer, ja sogar bedeutend größer als die der Normalen gewesen. Die Gruppierung der Risiken hat also wenigstens in der Hauptsache das Richtige getroffen.

Wie ist es aber zu erklären, daß in vier Gruppen die Sterblichkeit der normalen Fälle die der angepaßten überstieg? Die größte derselben ist die Gruppe

[1]) Aus der Sterblichkeit der Altersgruppe 65—(90) direkt (ohne Standardisierung) berechnet.

der *Geschwülste* (5,5 v. H. der Sterbefälle). Hier ist die Mindersterblichkeit der Angepaßten so groß (26 v. H.), daß sie sich auf die Tatsache stützen dürfte, daß die späterhin an Tumoren Verstorbenen zur Zeit ihrer Versicherung meistens den Eindruck von durchaus vollwertigen Individuen gemacht haben. Dies stimmt mit Benekes[3]) Beobachtung gut überein. Er hat nämlich auf Grund seiner anthropometrischen Messungen nachgewiesen, daß die am Krebs sterbenden Menschen kräftiger als gewöhnlich gebaut sind, weshalb er sich berechtigt glaubte, die Lehre von einer besonderen Krebskonstitution aufzustellen. Ihre Eigenschaften wären u. a.: ein großes und kräftiges Herz, weite Schlagadern, starke Muskeln und Knochen, ein ziemlich reichliches Fettgewebe. Kein Wunder, daß solche Personen auf Grund des Untersuchungsergebnisses eine normale Versicherung erhalten, wenn auch ihre Selbstdeklaration etwas Belastendes enthielte. Es hat somit den Anschein, als könnte man sich nur durch Berücksichtigung der erblichen Belastung vor der Krebssterblichkeit schützen, und dazu könnte allerdings Grund vorhanden sein, wie die Erfahrung der Gothaer Bank auch schon darzulegen schien. Ich habe deshalb untersucht, inwiefern eine derartige Krebsbelastung bei den in der Suomi unter *normalen* Bedingungen versicherten, am Krebs gestorbenen Personen vorlag. Ich fand nur 2 (vielleicht 3) solche Fälle. Überdies zeigte aber meine Untersuchung, daß die an Tumoren gestorbenen, normal Versicherten *früher* gehabt hatten: etwa 1 v. H. Syphilis, 2 v. H. Trunksucht, über 7 v. H. Rheumatismus, 2,3 v. H. unbestimmte Herzsymptome, beinahe 1 v. H. „Frauenkrankeiten" (ein Fall am Gebärmutterkrebs, ein anderer an Blasentumor gestorben), fast 5 v. H. Magenkatarrh oder andere Verdauungsstörungen (2 an Magenkrebs, 1 an Pankreaskrebs und 1 an einem Darmtumor gestorben). Außerdem waren bei der Untersuchungsgelegenheit einige schwach oder blutarm und ziemlich viele fettleibig befunden worden. Es war also eine normale Versicherung bewilligt worden einer ganzen Menge solcher Bewerber, deren „Normalität" zum wenigsten fragwürdig erscheint. In den allermeisten Fällen waren jedoch die anamnestischen Angaben so unbestimmt und die Befunde so geringfügig, daß es wohl auch in Zukunft nicht möglich sein wird, aus solchen Gründen den meisten am Krebs Sterbenden die Prämien zu erhöhen. Jedenfalls hat auf das in dieser Klasse vorhandene verkehrte Verhältnis zwischen der Sterblichkeit der angepaßten und der normalen Fälle zum Teil die Tatsache eingewirkt, daß in den ersten Betriebsjahren auch einigen wirklich nicht vollwertigen Bewerbern (alte Syphilitiker usw.) auf Grund ihres vorgeschrittenen Alters und befriedigenden gegenwärtigen Zustandes eine zu günstige Prognose gestellt wurde.

Die Erkrankungen der Verdauungsorgane bilden eine so kleine Gruppe und ergeben eine so unbedeutende Mindersterblichkeit der Angepaßten (4 v. H.), daß man das verkehrte Resultat für einen Zufall halten könnte. Doch hat der Umstand, daß man es nicht verstand, wegen gewisser, zu dieser Gruppe gehörender Krankheiten die Prämien zu erhöhen, das Resultat deutlich beeinflußt. So waren von allen 9 infolge von Brüchen Verstorbenen 8 normal versichert, und in dem 9. Fall beruhte die Erhöhung auf anderen Gründen als dem Bruch. Früher brauchten nämlich die Bruchkranken nicht erhöhte Prämien zu zahlen, sondern nur sich zum Tragen eines Bruchbandes zu verpflichten. An „Darmverschluß" starben 34, davon nur 7 gegen erhöhte Prämien versichert, und unter diesen 7 Fällen beruhte die Erhöhung nur dreimal auf Darmstörungen. Von den 77 normal Versicherten hatten 27 schon früher Verdauungsstörungen gehabt, doch anscheinend von so geringfügiger Art und so mangelhaft charakterisiert, daß sie keine Prämienerhöhung veranlaßten. Wären nur einige dieser Fälle unter die erhöhten gekommen, so hätte auch die Gruppe der Verdauungskrankheiten eine Mehrsterblichkeit der Angepaßten zu verzeichnen gehabt.

Zu den *aus unbekannten Ursachen* Verstorbenen gehört eine ganze Menge von verschollenen und für tot erklärten Versicherten, also hauptsächlich fixe, rührige Leute, die ein hohes Alter hätten erreichen können, wenn sie kein Unfall getroffen hätte. Sachlich würden sie also überhaupt nicht zu dieser Gruppe gehören. Wenn nun solche, bei der Untersuchung hochwertig befundene Risiken vorzeitig zugrunde gegangen sind, so ist es kein Wunder, daß die Sterblichkeit der Normalen in der ganzen Gruppe die der Angepaßten überragt, d. h., daß

---

[3]) Konstitution und konstitutionelles Kranksein des Menschen. Marburg 1881.

man es nicht verstanden hat, vollkommen gesunden Antragstellern ausschließlich wegen ihrer Lebensbahn die Prämien zu erhöhen. Außerdem scheinen gleichartige (nunmehr zum Teil veraltete) Vorstellungen von der Auswahl der Risiken, wie bei der Erörterung der Tumorfälle erwähnt, auch ihrerseits auf das Resultat eingewirkt zu haben.

In der Sterbeklasse der *Alterskrankheiten* sind sehr wenig Versicherungen erhöht worden, und zwar während der beiden ersten Betriebsjahre nur 7 v. H. und vom 3. bis zum 12. Jahr 16,7 v. H. Auch die letztere Zahl ist niedriger als die Prozentzahl der erhöhten Versicherungen (der Beobachtungsjahre) für Personen über 65 Jahr. Da überdies 56,6 v. H. von den Verstorbenen der ganzen Gruppe im Verlauf der *beiden ersten* Betriebsjahre versichert worden sind, hat also die Auswahl jener beiden Jahre ihr Gepräge auf die Auswahl der ganzen Gruppe gedrückt; die Beurteilung war in späterer Zeit nicht mehr ebenso milde. Das ersieht man vor allem daraus, daß unter den an Alterskrankheiten Verstorbenen die Sterbeziffer der Angepaßten niedriger (15,6 v. T.) als die der Normalen (23 v. T.) war. Auch die Ursache dieses verkehrten Ergebnisses erhellt ohne weiteres aus den Bewerbungsurkunden. Über die angepaßten Fälle ist weiter nichts zu sagen, als daß sie auf Grund ihrer Bewerbungsurkunden die Erhöhung wohl verdient haben. Trotz ihrer Minderwertigkeit haben sie ein Alter von mindestens 65 Jahren erreicht. Die normal Versicherten lassen sich wiederum in zwei Gruppen einteilen: 1. in jeder Beziehung wahrhaft Normale; fast sämtliche dieser Personen haben die höchsten Altersjahre erreicht; 2. eine andere Gruppe eigentlich mehr oder minder angepaßter Risiken, deren ein sehr großer Teil im Alter von 65 bis 67 Jahren gestorben ist. Unter diesen befinden sich z. B. 5 in der Jugend an Syphilis Erkrankte, 4 ehemalige Trinker, 7 Fettleibige (nach dem Gothaer Index 4,0 bis 2,5), 3 früher wegen Herzleidens Verdächtigte, 5 alte Gelenkrheumatiker, 8 Muskelrheumatiker sowie mehrere, die an Husten gelitten hatten (leichtes Emphysem ohne Bronchitis usw.). Wegen ihres vorgeschrittenen Alters und zur Zeit günstigen Befindens hatten auch alle diese Personen eine normale Versicherung erhalten, teils nach einer „günstigen“ Tafel, teils mit einer „Tafeländerungserhöhung“ (kurze Prämienzahlungsdauer trotz lebenslänglicher Versicherung). Auch die in dieser Sterbeklasse beobachtete verkehrte Beziehung zwischen normalen und angepaßten Versicherungen erhält also im Lichte der näheren Untersuchung ihre natürliche Erklärung. Sie ist das Ergebnis des gerade während der allerersten Betriebsjahre allzu knechtisch befolgten, damals allgemeinen Verfahrens bei der Wahl der Risiken.

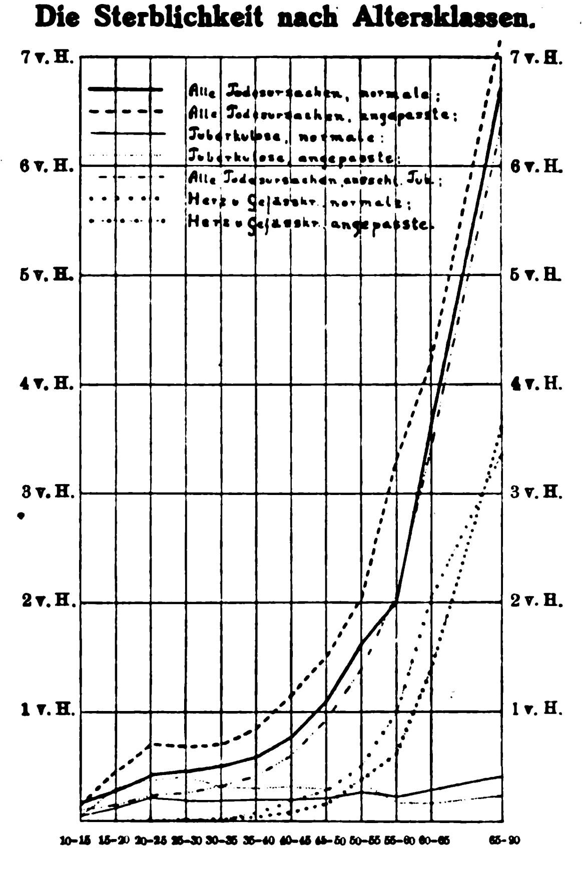
VII. *Bei den Frauen findet man* im Vergleich zu den Männern *Mindersterblichkeit in allen anderen Sterbegruppen außer der größten, der Tuberkulosegruppe* (und nach den standardisierten Ziffern ein wenig in der Tumorengruppe und vielleicht auch in der Gruppe der Alterskrankheiten). Die Tuberkulosemehrsterblichkeit beruht darauf, daß ein so überwiegender Teil der versicherten Frauen unter 40 Jahre alt ist, sich also in den schlimmsten Tuberkulosejahren der Frau befindet. Die große Mindersterblichkeit der Frauen in vielen Krankheitsgruppen ist hauptsächlich eine Folge davon, daß die Frau, meistens in den friedlichen Verhältnissen des Daheims lebend, von jenen körperlich und seelisch oft so anstrengenden, die normale Lebensweise störenden und direkt in verschiedene Gefahren führenden Zuständen verschont wird, die bisher im Leben vor allem das Los des Mannes geworden sind.

VIII. Der größte Teil meiner Untersuchung behandelt im einzelnen die in den obenerörterten Sterbegruppen vorgekommene Sterblichkeit von Männern und Frauen als Normalen und Erhöhten, jede für sich nach Altersklassen und Versicherungsjahren.

Mit Rücksicht darauf, daß die *Sterbeziffer* (v. T.) mit dem Alter steigt, vom frühesten Mannesalter (20—25 Jahre) bis zur höchsten Altersgruppe, können alle übrigen Sterbegruppen — außer den von der Schwangerschaft verursachten — in drei große, natürliche Klassen eingeteilt werden. In der ersten Klasse übersteigt die Promille-Sterblichkeit der ältesten Altersgruppe die Sterbeziffer des wehrpflichtigen Alters nur um das 1- bis 2,5fache. In der zweiten Klasse beträgt dieser Koeffizient beinahe hundert, ja sogar mehrere Hundert; in der dritten ist er 15 bis 60. Zur ersten Klasse gehören die *Tuberkulose,* Blinddarm- und Bauchfellentzündungen, Infektionskrankheiten und der gewaltsame Tod; hier ist also die Bedeutung des Alters für die Sterblichkeit äußerst gering. Die zweite Klasse bilden die Erkrankungen der *Blutkreisumlaufsorgane*, Tumoren und Syphilis; hier ist der Anstieg der Sterbeziffer in den älteren Altersklassen außerordentlich jäh. In der dritten Klasse, in die alle anderen Sterbegruppen gehören, wachsen die Sterbeziffern mit dem Alter, ungefähr in derselben Weise wie bei allen Versicherten (siehe die Kurven der Tabelle VII). Es könnte also theoretisch richtiger erscheinen, auch bei der gewöhnlichen Lebensversicherung in Zukunft die Risiken (ähnlich wie bei der Versicherung der minderwertigen Leben in Dänemark, Norwegen und Finnland) in drei große Klassen einzuteilen, deren jede ihre besonderen Sterblichkeitstafeln besitzt. Bei der Wahl der Risiken würden jedoch in der ersten Klasse nur die zahlreichen tuberkulotisch Disponierten zurückbleiben, da es unmöglich ist, die übrigen oben zur ersten Klasse gezählten Todesursachen vorauszusagen. Da diese wie auch die vollkommen normalen Risiken sämtlicher Klassen praktisch im allgemeinen in

Tabelle VII.

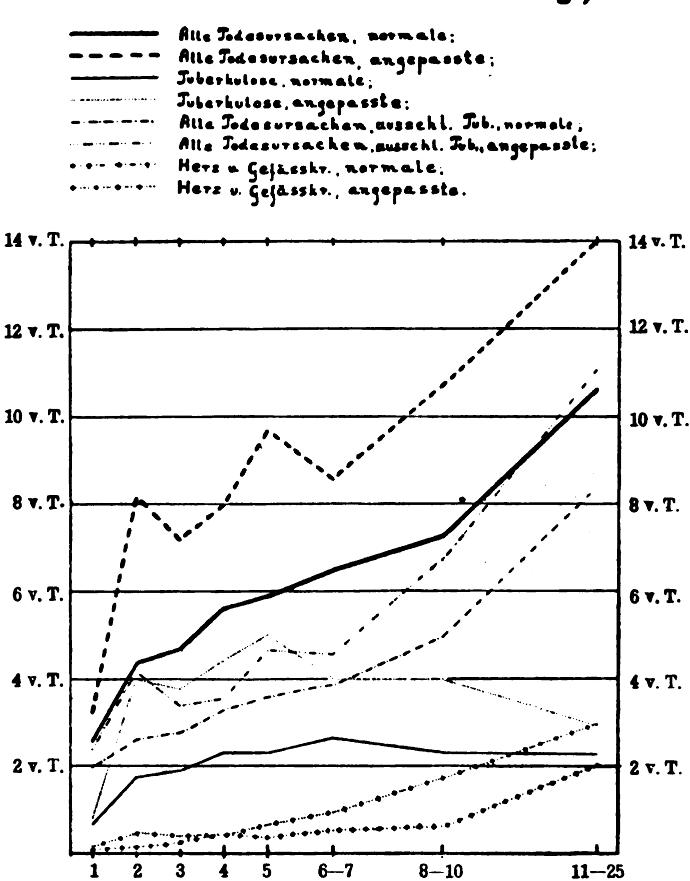
Die Sterblichkeit nach Altersklassen.



die dritte Klasse kämen, würde diese einen so großen Teil der Versicherten umfassen, daß man von einer derartigen theoretischen Klassifizierung, die recht viel Extraarbeit mit sich brächte, wohl kaum den entsprechenden praktischen Nutzen hätte. Es sei jedoch erwähnt, daß die Sterblichkeit sogar während der einzelnen Ver-

Tabelle VIII.

Die Sterblichkeit nach Versicherungsjahren.



sicherungsjahre in diesen drei verschiedenen Klassen sehr ungleich verläuft (siehe die Kurven der Tabelle VIII!), so daß die Sterbeziffer vom 2. Versicherungsjahre bis zur Jahrgruppe 10—25 in der Tuberkuloseklasse nur um das 1,1fache, in der Klasse der Herzkrankheiten fast um das 10fache und in allen Krankheiten zusammen um das 2,2fache steigt, und daß die Sterbeziffern der Normalen und der *Angepaßten* sich recht verschieden zueinander verhalten, wie auch aus Tabelle IX ersichtlich.

Tabelle IX.

Die Sterblichkeit der Angepaßten nach Versicherungsjahrgruppen, verglichen mit den der Normalen, wenn deren Sterbeziffer gleich 100 gesetzt wird.

Versicherungsjahr-gruppen	Tuberkulose	Herz- u. Blutgefäß-krankheiten	Alle Krankheiten zusammen
0— 5	200	169	157
5—10	162	268	140
10—25	131	147	132
0—25	174	153	139

IX. Von größtem Interesse unter den verschiedenen Sterbegruppen ist die *Tuberkulosesterblichkeit,* von der 96 v. H. auf die Lungentuberkulose entfallen. Der schon früher hervorgehobene eigentümliche Verlauf der Sterblichkeit der Normalen und der *Angepaßten* in der Tuberkulosegruppe erheischt eine etwas nähere Erörterung. Wird die Sterbeziffer der Normalen gleich 100 v. H. gesetzt, so ist die Verhältniszahl der Angepaßten (ohne Standardisierung) in der ganzen Tuberkulosegruppe 174 v. H.; sehr groß ist sie namentlich in den jungen Altersklassen, z. B. im Alter von 10 bis 20 Jahren 236 v. H. und von 25 bis 30 Jahren 212 v. H. Bei 50- bis 55jährigen beträgt die Verhältniszahl nur 132 v. H„ in den höheren Altersklassen ist sie aber noch viel kleiner, nämlich von 55 bis 60 Jahren 75 v. H., von 60 bis 65 Jahren 56 v. H. und 65 bis 90 Jahren gleichfalls 56 v. H., von der Sterbeziffer der Normalen. Die Auslichtung der Angepaßten ist also in jungem Alter recht kräftig gewesen. Diese Auslichtung genügt aber durchaus nicht, um zu erklären, warum die Sterbeziffern der Angepaßten in den älteren Altersklassen direkt kleiner, ja bedeutend kleiner sind als bei den Normalen. Schon der Umstand, daß die relative Mehrsterblichkeit der Angepaßten bei den am längsten versichert Gewesenen am kleinsten ist, weist darauf hin, daß man es in den ersten Betriebsjahren nicht immer verstand, die Tuberkulose hoch genug zu veranschlagen. Eine detaillierte Prüfung zeigt außerdem, daß es unter den ältesten Verstorbenen und am längsten Versicherten eine ganze Menge Personen gab, die gerade wegen ihres reifen Alters unter normalen Bedingungen angenommen wurden, obwohl sie zum Teil sogar stark tuberkulös belastet, manchmal körperlich untermäßig waren und bisweilen sogar auf die Tuberkulose hindeutende Krankheiten in ihrer Jugend gehabt hatten. Außerdem scheint eine „vorteilhafte“ Tafel oder Tafeländerung zur normalen Annahme eines Individuums verlockt zu haben, welches von Rechts wegen — nach unserer jetzigen Auffassung — in die Gruppe der Angepaßten hineingehört hätte. Es gibt darunter sogar manche alte Syphilitiker, die aus früher beschriebenen Gründen eine Versicherung ohne Erhöhung erhalten haben. Alles in allem ist es so weit gegangen, daß die Gruppe der älteren an Tuberkulose Verstorbenen eine Mehr-

sterblichkeit der Normalen (verglichen mit den Angepaßten) aufweist. Diese Mehrsterblichkeit ist namentlich unter den Männern so groß gewesen, daß sie dermaßen ihr Gepräge auf den Gang der ganzen Sterblichkeit gedrückt hat, daß die Sterbeziffer der normalen Männer in den höchsten Altersklassen der Sterbeziffer der Angepaßten sich nähert, ja in der Altersklasse 60 bis 65 gar die Sterblichkeit der männlichen Bevölkerung des Landes übersteigt. Unsere diesbezügliche Prüfung führt zu dem Schluß, daß allein auf Grund eines befriedigenden Status praesens *von Rechts wegen nicht einmal bei Kandidaten reiferen Alters die Versicherungsprognose in betreff der Tuberkulosegefahr zu günstig gestellt werden darf.* Dieses Ergebnis steht auch in Übereinstimmung mit den neueren statistischen Zusammenstellungen betreffs der Tuberkulosesterblichkeit, welche darlegen, daß die Tuberkulosesterblichkeit v. T. *selbst in den höchsten Altersklassen noch immer weitersteigt* — wenigstens unter den Männern, wie auch in der Statistik der Gesellschaft Suomi.

In bezug auf das *Geschlecht* ist die Tuberkulosesterblichkeit auch recht verschieden verlaufen, wie Tabelle X darlegt.

Tabelle X.

Die Tuberkulosesterblichkeit der Frau altersgruppenweise im Vergleich zu den Sterbeziffern des Mannes (diese = 100).

Altersklassen	Normale	Angepaßte	Zusammen
10—15	175	—	120
15—20	145	87	120
20—25	109	103	108
25—30	115	135	123
30—35	133	113	130
35—40	100	159	114
40—45	100	60	91
45—50	66	68	67
50—55	66	—	55
55—60	58	—	52
10—(90)	108	113	110

Die Frauen haben also eine recht große relative Mehrsterblichkeit in der Tuberkulosegruppe wenigstens bis zum 40. Lebensjahre. In der Altersgruppe 20 bis 25 ist indessen die männliche Tuberkulosesterblichkeit (1 v. T.) fast ebenso groß wie die weibliche. Dies beruht darauf, daß der Mann auch in der Suomi ein („erstes“) Tuberkulosesterblichkeitsmaximum im Wehrpflichtsalter gehabt hat. Daß dieses Maximum keineswegs von der Wehrpflicht verursacht ist, wie vielfach angenommen wird, findet man aus der Tatsache, daß die jungen Männer Finnlands während der hier in Frage stehenden Zeit von der Wehrpflicht befreit waren[4]. Wenn man die Promille-Ziffern der Tuberkulosesterblichkeit von den

[4]) Ich habe früher nachgewiesen, daß dieses Tuberkulosemaximum im Wehrpflichtsalter beim Manne die hauptsächliche Ursache der fast überall beobachteten Tatsache ist, daß die Männersterblichkeit in ihrer Gesamtheit in der ersten Hälfte des dritten Jahrzehnts größer ist als in der zweiten Hälfte desselben. (Vgl. *Karvonen,* Kuolleisuuden omituisista vaihteluista ijän kolmannella vuosikymmenellä ja niiden syistä. Duodecim, 1922, S. 241).

Sterbeziffern der gesamten Sterblichkeit abzieht, so zeigt es sich, daß die Frauensterblichkeit v.T. in betreff aller anderen Krankheiten in sämtlichen Altersgruppen geringer als die Männersterblichkeit ist. Schon dieser Umstand erklärt, warum die Tuberkulosesterblichkeit der Frau, in Prozenten aus der gesamten Frauensterblichkeit berechnet, so viel größer ist als die entsprechende Ziffer beim Manne (46,5 v. H. bei der Frau, 30,5 v. H. beim Manne; das Lungentuberkuloseprozent der Frau 44,9, des Mannes 29,2). Diese Ziffern geben indessen — wie der Prozentanteil der Sterblichkeit an der Gesamtsterblichkeit überhaupt — ein ganz falsches Bild von der wahren Höhe der Tuberkulosesterblichkeit, die, v. T. aus den Versicherungen berechnet (Männer 2,17, Frauen 2,38 v. T.), in der Suomi durchaus nicht größer gewesen ist als in anderen, unter entsprechenden Verhältnissen arbeitenden Gesellschaften.

Trotz allem ist jedoch die Tuberkulosesterblichkeit in v. T. der Versicherungen jährlich nicht zu groß gewesen[5]), und eine Verminderung derselben ist auch nicht zu erhoffen, es sei denn, daß das Älterwerden des weiblichen Versicherungsbestandes sie nach und nach herabdrücken wird. Der *prozentuale Anteil* der Tuberkulose an der ganzen Sterblichkeit wird dagegen wahrscheinlich mit dem Alterszuwachs der Gesellschaft abnehmen.

Im Kriege ist die erste Vorbedingung des Sieges, daß das Oberkommando über die Größe und Beschaffenheit wenigstens der größten feindlichen Armee gut orientiert ist. Genau ebenso müssen die Leiter einer (in Finnland wirkenden) Lebensversicherungsgesellschaft danach streben, ein möglichst präzises Bild von der Menge (Maximalzahlen!) und speziellen Natur ihres gefährlichsten Feindes, der Tuberkulose, zu erhalten. In dieser Beziehung hat unsere Untersuchung außer dem schon Angeführten u. a. noch gezeigt, daß die *Tuberkulose* der Versicherten *hierzulande* (und nachweislich auch in manchen anderen Ländern) den Verlauf einer *subchronischen Infektionskrankheit* hat, so daß die Sterblichkeit nur während des ersten Versicherungsjahres hinter der von akuten Infektionskrankheiten bewirkten Sterblichkeit bedeutend zurückbleibt, aber schon im zweiten Jahre sich deren relativen Sterbeziffern nähert und vom dritten Jahre ab z. B. mit der Typhussterblichkeit Hand in Hand geht. — Ferner hat es sich gezeigt, daß die *Krankheitsdauer* der an Tuberkulose Verstorbenen *häufig kurz war,* wenigstens in den Fällen, wo der Totenschein Mitteilungen darüber enthielt. Je jünger das Opfer der Tuberkulose war, desto häufiger nahm die Krankheit einen akuten Verlauf. Von den männlichen Versicherten, die noch nicht 20 Jahre alt der Tuberkulose erlagen, sind 28 v. H. und von den Frauen gar 35 v. H. weniger als ein halbes Jahr krank gewesen. Unter den zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr gestorbenen Versicherten sind die entsprechenden

---

[5]) Die im Jahre 1903 bewerkstelligte Untersuchung (*Stenberg und Kaslin,* Lungsotsdödlighet i lifförsäkringsaktiebolaget Suomi 1890 bis 1902) legte dar, daß man die Prämien von Versicherungskandidaten, die mit Tuberkulose *erblich belastet* waren, *bis dahin* noch nicht genügend erhöht hatte. Mit Hilfe der Erhöhung (für 56,1 v. H. von allen erblich Belasteten) hatte man im Vergleich zu den Tafeln der 17 englischen Gesellschaften eine Mindersterblichkeit von 8 v. H. erreicht; die Sterblichkeit der Belasteten war aber dennoch um 15 v. H. größer als die der Unbelasteten. Für erblich belastete Versicherte unter 42 und über 46 Jahre bestand deutliche Mehrsterblichkeit.



Ziffern 20 v. H. Männer und 15 v. H. Frauen, in der Altersklasse 30 bis 50 wiederum 13,6 v. H. Männer und 12,6 v. H. Frauen.

X. Zum Schluß sei noch eine Zusammenstellung der *relativen „Gefährlichkeit" der einzelnen Krankheitsgruppen* gegeben. Wenn wir die Todesursachen in jeder Altersgruppe mit Ordnungen versehen, mit 1 die Todesursache bezeichnend, die die größte Promille-Sterblichkeit verursacht hat, mit 2 diejenige, deren Sterbeziffer die zweitgrößte ist usf., so erhalten wir ein anschauliches Bild von der relativen „Gefährlichkeit" der einzelnen Krankheitsgruppen. Diese „Gefährlichkeitsreihenfolge" wird in Tabelle XI dargestellt. (Weggelassen ist nur die Gruppe der Alterskrankheiten, weil sie in unseren Ziffern nur in der Altersklasse 65 (—90) auftritt, und zwar dann als die „gefährlichste" für sowohl das männliche wie das weibliche Geschlecht.)

Meines Erachtens vermag man mit Hilfe der Tabelle XI gewissermaßen zu *prüfen,* ob in unserer Statistik etwa größere Versehen in der *Klassifizierung der Sterbefälle* (infolge von irreführenden Totendiagnosen) vorkommen. Denn wenn man bedenkt, daß *natura non vult saltus,* so müßten die „Gefährlichkeitsnummern", von der niedrigsten zur höchsten Altersgruppe ansteigend, regelmäßige Reihen bilden, in denen die Ziffern gleitend entweder größer oder kleiner werden. Wo sich in einer größeren Sterbegruppe ein Sprung zeigt, hat man Grund zu untersuchen, ob ein gleichzeitiger Sprung in irgendeiner solchen Sterbegruppe vorkommt, in welche ein Teil der ersteren Todesfälle infolge einer Fehldiagnose vielleicht eingereiht worden ist. In der männlichen Tuberkulosegruppe der Suomi bilden die Nummern eine so natürliche Reihe, daß man beim ersten Blick keinen Anlaß zu haben scheint anzunehmen, es seien Tuberkulosetodesfälle in die Gruppe der Lungenentzündungen und sonstiger Erkrankungen der Atmungsorgane geraten, obschon in dieser Gruppe beim Übergang in die höchste Altersklasse ein etwas verdächtig aussehender Sprung vorkommt. Dieser Sprung könnte bedeuten, daß ein Teil der Emphyseme und chronischen Bronchiten (vielleicht auch der Bronchopneumonien) bei den alten Männern im Grunde tuberkulös gewesen sind, obwohl man sie wegen ihres ausgezogenen Krankheitsverlaufs und der negativen Bazillenuntersuchung für nichttuberkulöse Krankheiten gehalten hat. In der Nummernreihe der weiblichen Tuberkulosegruppe findet sich im 50. Lebensjahr ein sehr jäher Sprung, der sich schwerlich dadurch erklären läßt, daß die Tuberkulosegefahr der Frau nach dem Ende der Zeugungsperiode ganz merkbar abnimmt. Der Sprung ist allzu groß, und da ihm ein entgegengesetzter Sprung in der Reihe der sonstigen Erkrankungen der Atmungsorgane und gewissermaßen auch in der Reihe der Lungenentzündungen entspricht, so ist der Gedanke wohl nicht unbegründet, daß ein Teil der weiblichen Tuberkulosesterbefälle, trotz aller Prüfung, in die Klassen der eben erwähnten Todesursachen geraten sein kann. Man kann mit großer Wahrscheinlichkeit annehmen, daß es sich mit der Statistik gewisser älterer Gesellschaften so verhält. Wenn man die Todesursachen derselben wie in Tabelle XI gruppiert

Tabelle XI.

Die „Gefährlichkeit" der einzelnen Krankheitsgruppen altersklassenweise bei Männern und Frauen.

Altersklassen	Krankheitsgruppen																													
	Tuberkulose		Infektionskrankheiten		Geschwülste		Konstitutionskrankheiten		Nervenkrankheiten		Erkr. d. Blutkreislaufsorgane		Lungenentzündungen		Sonst. Erkr. d. Atmungsorgane		Blinddarm- u. Bauchfellentzündungen		Erkr. d. Verdauungsorgane		Erkr. d. Harn- u. Geschl.-organe		Selbstmord		Unfall u. Totschlag		Andere u. unbekannte Krankheiten		Venerische Krankheiten	Wochenbett
	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15	16
	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.
10—15	1	1	3	2	—	—	4	5	—	—	—	—	—	—	—	—	5	4	—	—	—	—	—	—	2	3	—	—	—	—
15—20	1	1	3	2	—	—	8	6	4	11	13	10	5	3	—	—	9	7	10	12	12	9	7	11	2	4	6	8	—	5
20—25	1	1	3	3	15	14	10	15	5	4	11	11	4	10	13	13	6	6	9	12	12	7	8	8	2	5	7	9	14	2
25—30	1	1	3	3	13	6	12	5	8	—	6	9	5	4	15	14	7	10	9	12	11	8	4	13	2	7	10	11	14	2
30—35	1	1	3	4	14	13	12	9	4	3	7	6	6	5	15	12	8	7	9	15	10	8	5	11	2	10	13	14	11	2
35—40	1	1	4	7	10	3	14	13	7	5	2	6	5	4	15	—	8	8	9	12	13	9	6	14	3	11	12	10	11	2
40—45	1	1	7	8	9	2	13	5	4	6	2	4	5	7	15	12	14	15	11	9	6	13	8	11	3	14	12	10	10	3
45—50	1	1	8	10	3	2	13	11	5	5	2	3	6	4	15	12	12	8	7	6	11	7	9	—	4	—	11	9	14	13
50—55	2	4	7	9	3	1	13	7	5	5	1	2	4	3	11	8	15	—	6	—	12	6	9	—	10	11	14	10	8	—
55—60	3	4	9	9	2	1	8	—	4	3	1	2	7	6	11	—	14	—	5	8	6	5	13	—	12	—	15	7	10	—
60—65	3	—	10	9	2	5	7	6	6	—	1	1	4	2	12	8	15	—	5	7	8	3	14	—	13	—	9	4	11	—
65—(90)	4	—	11	4	2	2	10	—	8	3	1	1	3	—	6	—	14	—	9	—	5	—	—	—	12	—	7	—	13	—
10—(90)	1	1	4	5	6	3	14	10	7	7	2	4	5	6	15	15	10	11	9	13	11	8	8	14	3	9	12	12	13	2

und ordnet, so hat z. B. die Alte Stuttgarter Gesellschaft (*Lohmüller*, 1907) in der männlichen Tuberkulosereihe im 55. Lebensjahr einen Sprung von der ersten Gefährlichkeitsstufe auf die vierte und die Gothaer bei den 65jährigen einen ähnlichen Sprung von der zweiten Stufe auf die sechste, während in der Gefährlichkeitsskala der sonstigen Erkrankungen der Atmungsorgane gerade in denselben Lebensjahren ein entgegengesetzter Sprung vorkommt (in der Alten Stuttgarter von 8. auf 5., in der Gothaer von 5. auf 3.). — In den Nummernreihen der übrigen Sterbegruppen scheinen die Sprünge nicht größer zu sein, als man infolge der verhältnismäßig kleinen Zahlen zu erwarten hat.

Die Entwicklung des Versicherungsgedankens in Japan.

Von Dr. jur. Shozo Noguchi (Osaka).

Der Versicherungsgedanke ist nicht nur in Europa, sondern auch in Japan uralt. Diese Tatsache ist in Europa bisher kaum bekannt, weil Forschungsergebnisse hierüber wenigstens in europäischen Sprachen noch niemals veröffentlicht worden sind. Um so mehr Interesse wird man daher vielleicht den nachfolgenden Ausführungen entgegenbringen, die ihre Entstehung den Anregungen verdanken, welche mir mein Lehrer Professor *Manes* gegeben hat.

A. Altertum und Mittelalter.

Wie in Europa im Mittelalter die Gilden Träger der Versicherung waren, so hat sich in Japan schon über tausend Jahre früher derselbe Gedanke und dieselbe Organisation gegenseitiger Hilfe durchgesetzt.

I. *Das System der Kornspeicher* (Tomikura). Unter Kaiser *Suinin* (29 v. Chr. bis 70 n. Chr.), etwa im Jahre 3 v. Chr., wurden zuerst in der Provinz Yamato Kornspeicher eingerichtet, und jedes Jahr mußte vom Volke Reis aufgebracht und darin gesammelt werden, damit er in Zeiten der Hungersnot ausgeteilt werden konnte. Unter den *Kaisern Keiko* (70 bis 130 n. Chr.) und *Chuai* (131 bis 200 n. Chr.) sind dann immer mehr solcher Reisspeicher eingerichtet worden. Weiter wurden neue und größere Kornspeicher unter *Kaiser Ankan* 535 n. Chr. geschaffen, die aber nunmehr nicht nur allein für die Beamten, sondern für das ganze Volk nutzbar gemacht wurden. Modern ausgedrückt, kann man hier von einer Art allgemeiner Staatsbürgernaturalversorgung sprechen.

Von *Kaiser Senka* (536 n. Chr.) wird der Ausspruch übermittelt: „Da der Staat die Grundlage für alles Leben ist, darf er nicht nur auf die Hervorbringung von Gold und Seide bedacht sein, sondern auch darauf, das Volk vor Hunger zu schützen.“ Damals gab es noch kein Geld, und wie alle Steuern in Reis gezahlt wurden, kannte man auch noch kein anderes Mittel zur Bekämpfung der Hungersnot als das Aufspeichern von Reis. Dieses System hat jahrhundertelang Japan treffliche Dienste in Zeiten der Not geleistet; es genügte aber nicht;

unter *Kaiser Kotoku* (646 n. Chr.) wurde es daher abgeschafft und durch ein besseres ersetzt.

II. *Das Reisverleih-System* (Kurashi ine oder Irashi no ine)[1]). An die Stelle der Kornspeicher trat nun ein anderes System, um dem Volk gegen Hunger und andere Nöte zu helfen. Es wurde von Kaiser Kotoku infolge der großen Taika-Umwälzung eingerichtet und bestand darin, daß die in Reis erhobenen Steuern an das Volk ausgeliehen wurden. Die Steuern wurden allen gleichmäßig auferlegt. Eine aus je fünf Mann bestehende „Gumi" mußte sie gemeinsam aufbringen, und dieser Reis wurde in den Dorfämtern aufgespeichert. Wenn arme Familien oder Kranke keine Steuern bezahlen konnten oder ihnen sonst das Leben schwer wurde, so wurden ihnen vom Dorfamt die Kosten für Lebensunterhalt oder Pflege gewährt, und ferner wurde in jedem Dorf oder jedem Bezirk eine Art gegenseitige Fürsorge eingerichtet. Reiche hatten ihr ganzes Leben lang nur Reis als Steuern zu zahlen, konnten aber nie welchen erhalten; die Armen und Kranken dagegen brauchten nicht nur keine Reissteuern zu entrichten, sondern konnten sogar Reis bekommen. So ist dieses System dem der Gilden in Europa sehr ähnlich und entspricht einigermaßen der Idee der modernen Sozialversicherung.

III. *Das Fünfschaften-System* (Goho). Das unter II erwähnte System hat über 1000 Jahre lang ununterbrochen bestanden, so große politische Umwälzungen auch eintreten mochten. Es wurde ergänzt durch eine Verordnung Kaiser Kotokus (653 n. Chr.), nach welcher Familienregister geschaffen werden sollten. Danach wurde an je 50 Familien ein Quadrat-Ri Land gegeben, das sie unter einem Vorsteher zu bebauen hatten, und zwar wurde der Vorsteher aus den Ältesten aller Familien gewählt. Je 5 Familien bildeten eine Körperschaft, und diese wählte sich wieder einen Vorsteher. Diese Körperschaften hatten sich gegenseitig zu überwachen und zu unterstützen. Da die Taika-Umwälzung das ganze staatliche System nach chinesischem Vorbild umgewandelt hatte, ist vermutlich auch diese neue Einrichtung aus China entlehnt.

Je fünf Familien hatten gegenseitig füreinander einzustehen, sie mußten sich im Glück wie im Unglück, bei Todesfällen, Geburten, Hochzeiten helfen, für ihre Armen und Kranken Geldmittel zusammenbringen oder sonst Hilfe leisten. Entfloh jemand aus dieser Körperschaft, so hatten die anderen ihn zu verfolgen, und wenn er nach fünf Jahren nicht gefunden war, wurde er aus der Körperschaft ausgestoßen, sein Land und seine Habe fielen an die Regierung. In der Zwischenzeit wurde sein Hab und Gut von der Körperschaft verwaltet, die auch die Steuern aus dem gemeinsam verwalteten Vermögen zu entrichten hatte.

Dieses System findet sich bis um 701 n. Chr. und entsprach etwa dem der alten Brandgilden in Europa.

---

[1]) Prof. *Florenz*, Nihongi, Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Natur und Volkskunde Ostasiens in Tokio. (1894.) Supplementheft I zu Band VI, III. Teil, Buch 25 bis 26.



IV. *Das System der Almosenspeicher* (Giso). Auch das Wesen dieses Systems bestand darin, daß die Armen von den Reichen unterstützt wurden. Es kam gegen 702 n. Chr. auf und stellt im wesentlichen eine Abänderung des Kornspeicher-Systems dar. Fortan mußte Hirse aufgespeichert und in der Not an Arme gegeben werden. Zum Zwecke der Aufspeicherung wurde das ganze Volk, je nach seinem Wohlstand, in neun Klassen eingeteilt, und jede Klasse hatte eine verschieden große Menge Hirse aufzubringen. Drei Jahre später aber wurde das System geändert, indem den fünf untersten Klassen die Abgabe ganz erlassen wurde. (Es ist sehr interessant, daß auch in der modernen Sozialversicherung Europas eine Scheidung in neun Klassen vorkommt.)

Der Gedanke der Versicherung und seine Verwirklichung waren also schon früh in Japan bekannt. Man darf dieses System IV staatliche Versicherung nennen; denn die Hirse, die je nach dem Grade des Wohlstandes entrichtet werden mußte, entsprach ziemlich genau der modernen Versicherungsprämie; der Staat war der Versicherungsträger. Japan hat also schon im 8. Jahrhundert eine staatliche Sozialpolitik gekannt.

V. *Das System der Kirchengemeinden* (Ko). Solange der Staat in ziemlich vollkommener Weise Unterstützung leistete, machte sich ein Bedürfnis nach gegenseitiger Hilfe nicht bemerkbar. Als aber die Macht des Kaiserhauses zusammenbrach, die Rittergeschlechter die Macht an sich rissen, das Land in ihre Gewalt brachten und den Befehlen des Hofes nicht mehr gehorchten, als dann ferner fast jahrhundertelang ein dauernder Bürgerkriegszustand herrschte, war das Volk gezwungen, sich zusammenzuschließen und einander gegenseitige Hilfe zu leisten.

So entstand das System der Ko, und zwar dadurch, daß sich einzelne Gruppen zusammentaten, die zunächst nur aus den Zuhörern einzelner berühmter buddhistischer Prediger bestanden, oder gemeinsame Wallfahrten nach heiligen buddhistischen Stätten unternahmen, oder gemeinsam buddhistische Feste feierten. Die Kosten dafür wurden auf einen bestimmten Betrag errechnet, den jeder entrichten mußte. Blieb ein Rest übrig, so wurde dieser gespart, und wenn ein größerer Sparbetrag zusammengekommen war, wurde er an arme oder kranke Mitglieder gegeben. Mit der Zeit dehnte sich der Kreis aus, indem nicht nur Mitglieder, sondern auch außenstehende Arme und Kranke, zunächst die Nachbarn, unterstützt wurden. Dieses System entspricht also ziemlich dem der mittelalterlichen katholischen Kirchengilden in Europa und hat manche Ähnlichkeit mit den europäischen Zünften. Es ergibt sich hier die interessante Tatsache, daß der Osten und der Westen zu derselben Zeit dieselben Formen und Systeme ausgebildet haben.

Das System hat bis zur Tokugawa-Zeit fortbestanden und eine immer größere Ausdehnung genommen. Inzwischen hatten sich neben den kirchlichen Genossenschaften auch rein weltliche gebildet, deren Angehörige jedes Jahr einen bestimmten Betrag entrichten mußten. Hieraus wurden zunächst die Kosten der Organisation bestritten;

dann wurde alljährlich gelost, in welcher Reihenfolge die einzelnen Mitglieder eine Wallfahrt nach einem Tempel auf Kosten der Genossenschaft unternehmen konnten. Später wurde das Band zwischen den Mitgliedern immer enger, so daß sie sich mit ihren Beiträgen bei Geburten und Begräbnissen, ebenso ihre Witwen und Waisen unterstützten. Dieses entspricht wieder vollkommen den Gilden oder den Witwen- und Waisen-Hilfskassen des deutschen Mittelalters.

VI. *Vervollkommnung des Fünfschaften-Systems* (Goningumi). Wie schon erwähnt, ging mit dem Sturze des Kaiserhauses die Macht auf die Großgrundbesitzer in den Provinzen über. Diese wandten sich gegen den Hof und den Hofadel und brachten schließlich die Regierung in ihre Hand. In dieser Zeit wurden Organisationen zu gegenseitiger Hilfe gebildet zu dem Zweck, das eigene Geschlecht, die Verwandten, die Familie, zu beschützen. Das vorher erwähnte Fünfschaften-System überdauerte diese Zeit und bestand bis zur Tokugawa-Zeit fort. Dasselbe System, das in der Taiho-Verfassung, (welche die Ergebnisse der Taika-Umwälzung zusammenfaßte) Goho-System hieß, wurde in der Tokugawa-Zeit Gonin-System genannt. Etwa gegen die Mitte der Tokugawa-Zeit wurden gelegentlich in Gesetzen und Verordnungen die Goningumi erwähnt. Im vierten Jahr Kambun (1664) wurde ein Register aller Goningumi veröffentlicht, und danach wurde das System weiter vervollständigt.

Das Wesen dieser Gumi bestand etwa in folgendem: Das Verhältnis zwischen den fünf Männern, die eine solche Gumi bildeten, war so eng wie das zwischen Eltern und Kindern oder zwischen Geschwistern. Über wichtige Fragen, wie Heirat, Adoption, Erbschaft, Testament, Enterbung usw., hielten die fünf Mann Rat miteinander und besorgten untereinander Vormundschaft, Vermögensverwaltung u. dgl. Nicht nur Dinge öffentlichen Rechtes, sondern auch ganz private Angelegenheiten ordneten sie gemeinsam. Bei der Bestellung ihrer Felder halfen sie einander mit Rat und Tat, und gegen Lebens- und Feuersgefahr suchten sie sich gegenseitig zu schützen. Wenn sich einer von ihnen gegen die Gesetze verging, hafteten sie füreinander, und ebenso hafteten sie solidarisch für richtige Bezahlung ihrer Steuern. Daher ging auch die Steuerveranlagung durch den Fürsten oder seine Beamten nicht an den einzelnen von ihnen, sondern an die ganze Gilde. So ist auch hier der Gedanke der gegenseitigen Hilfe in denkbar vollkommener Weise verwirklicht. Dieses Gumi-System ist nicht nur der Ausgangspunkt für das ganze japanische Versicherungswesen geworden, sondern ebenso für entscheidende Abschnitte des Zivilrechts, des Handels- und Erbrechts[2]).

VII. *Genossenschafts-System* (Tanomoshiko). Im 16. Jahrhundert finden sich zwei Systeme, die einst kirchliche Bedeutung gehabt, aber dann zu einer Art von Kreditgenossenschaften geworden

[2]) Näheres über dieses hochinteressante System findet man am besten in Prof. *Hozumis* in Japan sehr berühmtem Buch „Das Goningumi-System", das leider bisher noch nicht ins Deutsche übertragen ist. Vgl. Otto *Rudolff*, Tokugawa-Gesetzsammlung. Mitteilungen der Deutschen Gesellschaften für Natur und Völkerkunde Ostasiens. Supplement zu Band V. 1889. Yokohama.



waren, die entweder selbst zu bestimmten Zwecken Geld ausliehen oder ihren Mitgliedern die Geldbeschaffung erleichterten. Sie gingen meistens so vor, daß sie jedem Genossen, der in Geldnot war, Geld verschafften. Jeder Genosse mußte nötigenfalls jeden Monat einen bestimmten Betrag aufbringen. Dieses Geld wurde entweder dem Freunde geliehen oder in anderen Fällen unter den Mitgliedern verlost. Wer das Los gezogen hatte, dem wurde das Geld zur Nutznießung überwiesen. Oder aber das Los bestimmte nur die Reihenfolge, in der jeder von ihnen zur Nutznießung des Geldes gelangte, oder schließlich ohne Losung ging die Nutznießung unter ihnen reiheum. Diese drei verschiedenen Arten wirken ganz ähnlich wie das französische Tontinen-System der Versicherung. Auch in dem Tontinen-System hatte der Fonds nicht ausschließlich Versicherungsbedeutung, sondern auch die eines Behelfs bei Geldnot. So ist das Ko-System einigermaßen mit dem Tontinen-System vergleichbar.

Eine andere Form ist das Torinoki-System. Es war dem eben geschilderten analog, nur brauchte, wer das Los gezogen hatte, künftig keine Beiträge mehr zu entrichten, sondern er trat mit dem erhaltenen Betrag aus der Gemeinschaft aus. Das war natürlich eine Art Geldspiel, und die Regierung der Shoguns hat es oft verboten und bekämpft, weil es gegen die guten Sitten verstoße und schädlich wirke.

Als unter dem Shogunat in jedem Lehnstaat Japans Wissenschaft und Künste aufblühten und Sparsamkeit und gewerblicher Sinn sich im Volk weit ausgedehnt hatten, nahm das System immer mehr an Verbreitung zu, um im voraus sich und andere gegen Hungersnot zu schützen. Die Fürsten ließen Reis und Hirse als Steuern aufbringen, die aufgespeichert wurden, um davon Arme und Kranke fürsorglich zu unterstützen. Auch kam es vor, daß der Fürst direkt Reis oder die Kurkosten für Arme und Kranke hergab. Alle Bewohner des Lehnsstaates wurden nach Möglichkeit zur Sparsamkeit angehalten und darin ermuntert, das ersparte Geld in gewinnbringender Weise anzulegen. Ferner entstanden überall in den Fürstentümern Kreditgenossenschaften und Gewerbegenossenschaften zum Zwecke gegenseitiger Hilfe in Notzeiten. Wie schon tausend Jahre vorher vom Staate gegründete ähnliche Einrichtungen, so entstanden jetzt in den Fürstentümern und unter engster Förderung und Überwachung durch die Fürsten ganz ähnliche Einrichtungen staatlicher Versicherung.

Nun sind die meisten Forscher in Europa der Meinung, das Versicherungswesen habe sich, was die *Entstehung des Gedankens* betrifft, *aus dem Gildenwesen* entwickelt, während *die Entstehung der Form auf die Seeversicherung zurückgehe. Genau das gleiche ist auch in Japan der Fall.* Nur ist der Zwischenraum zwischen der Entstehung der Form der Lebensversicherung und der der Seeversicherung in Japan sehr kurz; aber genau wie in Europa hat es bei uns vor den Lebensversicherungen Seeversicherung gegeben, und erst danach entstand die erste Lebensversicherung. Die Entwicklung des Gedankens aber ist, wie aus dem Obigen ersichtlich, in Japan genau dieselbe wie in Europa, — jedenfalls eine höchst merkwürdige Erscheinung.

B. Neuzeit.

1. *1879 bis zum Chinesischen Krieg 1894.*

Im Jahre 1879 wurde die Tokio-Seeversicherungs-Gesellschaft gegründet. Die Gründung der Gesellschaft war unter den damaligen Verhältnissen ein höchst gewagtes Experiment, und um ihr überhaupt die Existenz zu ermöglichen, begünstigte die Regierung sie zwecks Popularisierung der Versicherung in jeder Weise und zahlte ihr jedes Jahr sogar eine große Subvention. Das steht in vollem Gegensatz zu der Sachlage in Europa, wo die Seeversicherungsgesellschaften große Geldsummen an die Regierungen zahlten, um die Erlaubnis für ihren Betrieb zu erhalten.

Die neugegründete Gesellschaft hatte Glück und nahm eine sehr günstige Entwicklung. Zwei Jahre später, 1881, wurde die erste Lebensversicherungsgesellschaft gegründet, die Meiji-Seimei-Hoken-Kabushiki-Kaisha (Meiji-Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft).

Wie schwierig die Errichtung einer Lebensversicherungsgesellschaft in Japan war, kann man erst erkennen, wenn man erfährt, daß damals in Japan keinerlei Grundlagen über Bevölkerungszahl, Bevölkerungsbewegung, die Sterblichkeit usw. vorhanden waren. Der Zinsfuß war außerordentlich hoch, z. B. für Hypotheken über 10 v. H., für allgemeine Darlehen über 20 v. H. Die Gründer legten ihren Berechnungen die Sterblichkeitstabellen der 17 englischen Gesellschaften zugrunde, kalkulierten die Zuschußprämien mit 25 v. H., die Verzinsung mit 4 v. H. und wagten es, auf Grund dieser Berechnungen ihre Gesellschaft ins Leben zu rufen.

Damals lag die Restauration Japans erst ganz kurze Zeit zurück. Liberale und Konservative stießen in der Politik wie in Wirtschaft und Gesellschaft beständig heftig zusammen. Die alten Samurai waren mit der neuen Regierung höchst unzufrieden. 1874 und 1876/77 wütete der große Aufstand in Saga und Satsuma, der erst 1877 mit dem Sieg der Regierungstruppen sein Ende fand. Wegen der inneren Unruhen gab die Regierung sehr viel ungedecktes Papiergeld aus, und zwischen Goldwert und Papierwert bestand ein sehr großes Mißverhältnis, unter dem die staatlichen Finanzen stark zu leiden hatten. Die Entwertung der Währung nahm immer schlimmere Formen an und alle Preise gingen stark in die Höhe. Der Zustand der ganzen Wirtschaft war so schwierig und bedenklich wie nur möglich. In dieser Zeit faßte der damalige Finanzminister Graf Matsukata den kühnen Entschluß, die Goldwährung nach europäischem System einzuführen. Er brachte dadurch wirklich die Stabilisierung der Währung zustande und endlich auch die Staatsfinanzen in Ordnung. Aber zur Zeit, als die Meiji-Gesellschaft gegründet wurde, war die Stabilität noch nicht erreicht, und die Verworrenheit der Wirtschaft war noch sehr groß. Deshalb war der Entschluß, die Gesellschaft zu gründen, ein höchst gefährliches Wagnis, und gerade die Gewinnung von Versicherungsnehmern war sehr schwierig. Es kam auch noch hinzu, daß das ganze Volk vom Versicherungswesen kaum eine leise Ahnung hatte. Trotzdem war das Ergebnis des beständigen An-

kämpfens der Meiji-Gesellschaft gegen alle diese Schwierigkeiten von großem Erfolg gekrönt.

Mitte 1886 war die Summe der Versicherungsbeträge 1 478 100 Yen. Die Zahl der abgeschlossenen Verträge betrug 2 926. Der Reservefonds betrug 101 244 Yen. Die Gesellschaft übernahm folgende Arten von Versicherungen: Versicherung auf den Todesfall, Versicherung auf den Erlebensfall, Altersversicherung, Studiengeldversicherung. Bei der Versicherung auf den Erlebensfall wieder kamen Versicherungen mit und solche ohne Gewinnbeteiligung vor. Bei der Versicherung mit Gewinnbeteiligung wurde der Gewinn in der Weise verteilt, daß alle vier Jahre die Versicherungssumme erhöht wurde. Auf besonderen Wunsch des Versicherten konnte aber auch der Gewinn bar ausgezahlt werden. Dafür aber wurde auch kein Vertrag über weniger als 1000 Yen mit Gewinnbeteiligung abgeschlossen.

Die Höhe der Jahresprämie war wie folgt:

Lebensjahr	ohne Gewinnbeteiligung %	mit Gewinnbeteiligung %
15	1,50	1,78
20	1,77	1,99
30	2,29	2,55
40	3,15	3,43
50	4,76	5,12
60	7,66	8,23

Als höchste Grenze der Versicherung für den Erlebensfall war das 60. und als niedrigste das 15. Jahr festgesetzt.

Der Betrieb der Gesellschaft nahm eine langsame Entwicklung, aber 1886 war die Zahl der Verträge schon doppelt so hoch wie 1881; 1887 schon dreimal, 1889 schon viermal und 1890 schon sechsmal so groß wie 1881. Auch die Versicherungssummen waren im selben Verhältnis angewachsen: 1886 zweimal, 1888 dreimal, 1889 viermal so hoch wie 1881. Das schließliche Ergebnis von 8 Jahren mühseligster Arbeit war, daß die Gesellschaft, wie sich die ganze Wirtschaft des Landes erholt und gekräftigt hate, auch ihrerseits fest und gesichert dastand.

Als dieser günstige Zeitpunkt herangekommen war, wurden zugleich in Tokio die Teikoku- und in Osaka die Nippon-Lebensversicherungsgesellschaften als Aktiengesellschaften gegründet. Schon im folgenden Jahre standen diese drei Gesellschaften als *die* drei großen Versicherungsgesellschaften Japans mit unbestrittener Autorität da.

Die Teikoku-Gesellschaft hat genau wie die Meiji-Gesellschaft die Sterblichkeitstafeln der 17 englischen Gesellschaften für die Errechnung ihrer Prämien zur Grundlage genommen, und der Betrieb war auch sonst ganz analog wie bei der Meiji-Gesellschaft aufgebaut. Verschieden war nur, daß die Teikoku eine Gewinnbeteiligung kannte und die für jede Gesellschaft so unendlich wichtige Auswahl der Versicherten den Vertrauensärzten überließ.

Die 1889 in Osaka errichtete Nippon-Lebensversicherungs-Aktien-Gesellschaft hat u. a. die Eigentümlichkeit, daß sie als erste

keine ausländische Sterbetafel benutzt, sondern eine von der Gesellschaft selbst errechnete. Auch hat sie Rentenversicherung, Kollektivversicherung, Studienversicherung, Aussteuerversicherung usw. zuerst in Japan eingeführt. Die Nippon-Gesellschaft hat eine erstaunliche Entwicklung genommen und ist heute die bei weitem größte von allen Versicherungsgesellschaften in Japan.

Geschäftsergebnisse der acht großen Lebensversicherungsgesellschaften in Japan 1923 (in Yen).

Gesellschaft	Neue Abschlüsse	Versicherungsstand	Neu-Zugang	Prämien-einnahme
Nippon	83 881 530	457 822 268	45 757 963	16 890 682
Teikoku	41 470 300	268 803 110	18 781 670	11 175 683
Meiji	56 602 000	295 528 890	42 355 320	11 972 640
Chiyoda	49 325 800	264 718 631	34 413 744	9 346 752
Daiichi Sogo . .	46 875 400	195 137 169	35 244 770	7 269 845
Daido	29 228 500	153 560 400	14 443 125	6 306 093
Kyosai	23 053 300	145 914 210	13 801 600	5 684 400
Jinju	24 701 600	140 194 593	10 829 225	6 657 960

Gesellschaft	Gesamte Ein-nahmen	Schäden	Ver-waltungs-kosten	Prämien-reserve	Gesamte Vermögen
Nippon	24 839 335	6 182 998	3 697 569	91 055 170	98 584 879
Teikoku	15 620 808	4 119 703	2 502 205	53 316 894	54 948 922
Meiji	15 948 533	4 199 730	2 481 436	52 377 491	54 831 887
Chiyoda	12 782 914	3 795 585	2 037 770	42 135 406	42 821 817
Daiichi Sogo . .	9 170 138	1 679 043	1 314 426	24 755 545	26 034 401
Daido	8 612 994	2 068 325	1 710 232	29 129 316	29 669 543
Kyosai	9 071 409	2 368 600	1 818 850	32 124 235	33 596 708
Jinju	9 370 916	2 339 816	1 729 632	24 103 096	25 494 379

Diese drei ersten Gesellschaften sind für alle später entstandenen zum Vorbild geworden. Als die Lebensversicherung in Japan entstand, gab es im japanischen Rechtssystem kaum erst ein Handelsgesetzbuch. Das HGB. enthielt zwar in Teil I Kap. 11 sowie in Teil II Kap. 8 Bestimmungen über Versicherung, diese waren aber noch nicht in Kraft getreten. Der Reichstag hatte beschlossen, die Einführung des HGB. noch aufzuschieben, und erst im Juli 1893 konnte ein Teil des HGB., nämlich Gesellschafts-, Wechsel- und Konkursrecht, in Kraft gesetzt werden. Zur Regelung des Versicherungsrechts, soweit es nicht mit den allgemeinen Bestimmungen des HGB. zusammenfällt, sollte ein besonderes Gesetz erlassen werden. Deshalb war es damals noch außerordentlich leicht, Gesellschaften zu gründen, und dieser Mangel geeigneter gesetzlicher Bestimmungen wurde weidlich ausgenutzt.

In der Zeit zwischen Mai 1893 und Ende 1894 sind nicht weniger als 19 neue Gesellschaften gegründet worden. Diese kann man in zwei Gruppen teilen: in solche mit ernsthaften Absichten und in

reine Spekulationsgesellschaften, die die Versicherung lediglich als Mittel ansahen, recht große Kapitalien einzusammeln und sie gewinnbringend zu verwenden, — gerade wie in England von 1842 ab zwanzig Jahre lang Gesellschaften wie Wasserblasen emporschossen und die traurigsten Erfahrungen machen mußten.

Um diese Zeit plante Dr. Yano die Gründung einer Lebensversicherung, die nicht auf Gewinn ausgehen sollte, und schrieb dazu einen Aufsatz, worin er auf die Notwendigkeit von Lebensversicherungen auf Gegenseitigkeit hinwies. Ferner legte er für die Jahre 1886 bis 1892 die Volkszählung für Japan zugrunde und stellte eine Sterblichkeitstafel auf, die 1894 veröffentlicht wurde. Sie ist als Yanos erste Sterblichkeitstafel bekannt. Ihr folgte 1894 eine solche von Dr. Kusunoki auf Grund der von der Polizei geprüften Familienregister. Diese beiden Männer haben, jeder für seine eigene Versicherungsgesellschaft (die Kyosai und die Jinju), besondere Arten von Prämien ausgerechnet. Auf diese Weise wurde die Kenntnis der wahrscheinlichen Lebensdauer und Sterblichkeit immer weiter verbreitet.

2. *1894 bis 1925.*

Das Jahr 1894/95 hatte Japan mit dem Krieg gegen China den ersten Krieg in der modernen Zeit gebracht. Das war zugleich auch für die Versicherungsgesellschaften das erste Kriegserlebnis. Aber die Gesellschaften waren so patriotisch und nahmen eine so kühne Haltung ein, daß sie für die Gefallenen und Verwundeten keinerlei Zuschlag berechneten, sondern den gesamten Betrag ohne Abzug überwiesen. Das Kriegsergebnis brachte trotzdem den Gesellschaften verhältnismäßig wenig Verluste, vielmehr waren die Jahre vor dem Kriege mit der Ruhr- und nach dem Kriege mit der Choleraepidemie bei weitem verlustbringender.

1895 nahm das Wirtschaftsleben als Folge des gewonnenen Krieges einen gewaltigen Aufschwung, was wieder zahlreiche Gründungen von Lebensversicherungsgesellschaften zur Folge hatte. Interessant ist, daß jetzt zahlreiche Versicherungsbetriebe auf religiöser Grundlage von buddhistischen Gläubigen geplant wurden. Die erfolgreichste von diesen war die Lebensversicherungsgesellschaft der Shinsekte. Sie wurde vom Kioto-Honganji, der mächtigsten buddhistischen Kirche in Japan, die auch zu dem Kaiserhaus in engen Beziehungen steht, unterstützt, wofür sie zum Dank jedes Jahr einen Teil des Gewinnes für den Honganji stiftete.

Noch interessanter war die Form der ländlichen Versicherung. Die Landleute glaubten, es sei für das Land ein großer Verlust, wenn die Beträge für Lebensversicherungsprämien dem Lande entzogen würden und in die großen Städte abwanderten, und gingen deshalb selbst an die Gründung örtlicher Lebensversicherungsgesellschaften, — wiederum eine Parallele zur Entwicklung in Deutschland.

Es schossen nun kleine Gesellschaften wie Pilze empor. Nach Prof. Awazu waren es in den Jahren 1893—95 nicht weniger als 94, und zwar entstanden in den abgelegensten Gegenden die größte Zahl

von Gesellschaften, in den entwickelteren Gebieten die wenigsten. Von diesen 94 Gesellschaften arbeitete der größte Teil mit winzigem Kapital und auf den unsichersten Grundlagen. Viele davon überlebten nicht den ersten oder zweiten Monat ihres Bestehens. Der größte Teil von ihnen ist heute schon wieder verschwunden. Der schwerste Schaden aber, der durch diese unüberlegten Gründungen angerichtet wurde, war die Untergrabung der Geschäftsmoral und die starke Einbuße an Vertrauen, die daraus dem Versicherungswesen beim Volke erwuchs. Alle diese kleinen Augenblicksgründungen hatten die vom Gesetz gestattete einfachste Gesellschaftsform der Kommanditgesellschaft gewählt, und sie befolgten ohne Ausnahme das Umlageverfahren. Natürlich hatte die Unvollkommenheit der Rechtsordnung am meisten dazu beigetragen, daß diese schwere Schädigung eintreten konnte, die in der Geschichte des japanischen Versicherungswesens ein höchst beklagenswertes Kapitel darstellt.

Die Unordnung und Verwirrung in unserem Versicherungswesen bestand aber nicht nur hierin, sondern auch darin, daß viele Versicherungsgesellschaften äußerlich höchst stattlich und gesund aussahen, in Wirklichkeit jedoch von unverantwortlichen Spekulanten gegründet waren, z. B. bestanden nach einer Erhebung im Juli 1896 von 96 gegründeten Gesellschaften nur noch 31, und von diesen wußte man bei 13 noch nicht einmal, was für ein Ding eine Sterblichkeitstafel sei. Sie arbeiteten mit völlig unzuverlässigen Systemen und folgten ganz mechanisch dem Vorbild der vor ihnen gegründeten großen Gesellschaften betreffs der Prämien usw. Oder einige von ihnen hatten sich aus den Prämiensätzen der großen Gesellschaften einen Durchschnitt zurechtgebaut und forderten danach eine neue Art Prämie. Das ganze hört sich wie ein Scherz an und war in Wirklichkeit doch eine höchst traurige Erscheinung. Außerdem kam es vor, daß die Versichernden und Vertrauensärzte einander gegenseitig betrogen, daß die Agenten die Prämien unterschlugen und die Akquisiteure ein ganz korruptes Leben führten. Die Folge war natürlich, daß das ganze Versicherungswesen im Volke immer mehr in Mißkredit kam.

Diese höchst gefährliche Krise veranlaßte den alten Bahnbrecher des Versicherungswesens, Prof. Awazu, zu energischem Einschreiten. Um eine Reform des ganzen Versicherungswesens herbeizuführen, tat er sich im September 1895 mit Prof. Shida zusammen, und beide gründeten den *Japanischen Verein für Versicherungswissenschaft*. In Vorträgen, Aufsätzen und Büchern geißelten sie die Fehler und Schwächen des Versicherungs-Geschäftslebens. Aber damals verhallten die Worte bei den meisten Gesellschaften völlig ungehört. Die Strafe war daher der Zusammenbruch der Mehrzahl der Anstalten.

Der obengenannte Verein gibt alle drei Monate eine Zeitschrift „Hokengakkai Zassi" (Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft) heraus. Diese Zeitschrift enthält viele wertvolle Aufsätze und ist für Versicherungsstudenten aller Branchen wertvoll, obgleich ihr größter Teil der Lebensversicherung gewidmet ist.

In dieser Weise war die Entwicklung des Versicherungswesens vor sich gegangen, als im Juli 1898 endlich das *Handelsgesetzbuch* in Teil I Abschnitt 11 und in Teil II Abschnitt 5 *Bestimmungen über Versicherung* brachte und eine äußerst strenge Kontrolle des Versicherungswesens vorsah. Am 5. August desselben Jahres erschien dann weiter die *Verordnung Nr. 5 des Handelsministeriums,* durch die viele Einzelheiten des Versicherungsbetriebs geregelt wurden; insbesondere wurde Konzessionspflicht eingeführt. Weil aber das HGB. zwar veröffentlicht, seine Inkraftsetzung aber immer weiter hinausgeschoben wurde, waren seine Bestimmungen den meisten schon im voraus bekannt, und die Gesellschaften konnten ihre Satzungen so fassen, daß die gesetzlichen Bestimmungen dem Buchstaben nach befolgt, trotzdem aber wirksam umgangen wurden. Daher hatte auch das schließlich in Kraft getretene HGB. nicht viel Wirkung, doch bestimmte wenigstens sein § 690, daß der doppelte Jahresumsatz beim Gericht hinterlegt werden mußte, und dieser Kautionszwang versetzte den meisten Gesellschaften, die leichtsinnig gegründet waren, einen ganz schweren Schlag. Ähnlich wirkte auch der erste Absatz des ersten Paragraphen der obigen Verordnung Nr. 5 des Handelsministeriums, die den ohne Fachkenntnisse gegründeten Gesellschaften arge Verlegenheit brachte.

§ 690 des HGB. bestimmte, daß die Versicherungsgesellschaften einen bestimmten Teil ihrer Prämien- und sonstigen Einnahmen als Reservefonds zurückstellen mußten und im Durchschnitt mindestens den zweifachen Betrag der jährlich zu zahlenden Versicherungssummen als Reservefonds ansammeln sollen. Dieser Reservefonds mußte mündelsicher angelegt und den Gerichten zur Verwaltung hinterlegt werden, die natürlich die daraus erwachsenden Einnahmen den Gesellschaften zurückzuerstatten hatten.

1899 wurde im Reichstag der Antrag eingebracht, das HGB. zu revidieren, und es wurde beschlossen, zwar die im bisherigen HGB. Teil III Abschnitt 8 und Teil V Abschnitt 5 enthaltenen allgemeinen Bestimmungen über Versicherungswesen bestehen zu lassen, dagegen die auf den *Versicherungsvertrag* bezüglichen Sonderbestimmungen aus dem HGB. herauszunehmen und als ein *besonderes Gesetz* zu veröffentlichen, die §§ 95—116 der Ausführungsbestimmungen zum HGB. auf Versicherungsbetriebe anzuwenden und ferner die Bestimmungen der Kaiserlichen Verordnung Nr. 273 über ausländische Versicherungsgesellschaften aufzuheben. Dazu brachte eine Verordnung Nr. 11 des Handelsministeriums noch viel schärfere Bestimmungen über Versicherungsgesellschaften als die vorher erwähnte Verordnung Nr. 5 desselben Ministeriums. Alle diese neuen Bestimmungen traten am *15. Juni 1899* in Kraft.

In dieser Weise wurden endlich die gesetzlichen Bestimmungen über Versicherungswesen einigermaßen vollständig, und zugleich entwickelte sich der Sinn für *wissenschaftliche Erforschung* des Gebietes. 1897 wurde ferner der Seimeihoken-Gyosha-Danwakai (Unterhaltungsklub für Lebensversicherungsunternehmer) in Tokio gegründet, in dem die Direktoren untereinander ihre Ansichten austauschen, die

Fachereignisse und -zustände besprechen und ihre gemeinsamen Interessen prüfen konnten. Im Januar 1898 wurde der Nippon-Hoken-I-Kyokai (Verein für Versicherungsärzte) in Tokio eröffnet, der sich die wissenschaftliche Erforschung der Versicherungsunternehmungen zum Zwecke setzte. So hatte die wissenschaftliche Erforschung der Praxis endlich ihre Organe gefunden.

Die Lage aller Ende 1900 in ganz Japan bestehenden Versicherungsgesellschaften weist folgende Ziffern auf: Versicherungsverträge: 506 319; Versicherungssummen: 127 835 600 Yen; Prämieneinnahmen: 3 500 000 Yen. Damals hatte die Versicherung bereits in der Wirtschaft eine gesicherte und geachtete Stellung gewonnen. Aber die freie Konkurrenz zwischen den einzelnen Gesellschaften war immer heftiger und zuletzt fast unerträglich geworden. Deshalb veröffentlichte Dr. Morimura 1887—96 in den Statistischen Nachrichten des Ministeriums des Innern neue Sterblichkeitstafeln, die alle vorher veröffentlichten Tabellen kritisch prüfte und den Anstoß gab zu der notwendig gewordenen Erörterung einer neuen Berechnung der Prämiensätze.

Gerade in dieser Zeit entstand in Regierungskreisen der Gedanke, eine dem englischen Postversicherungswesen entsprechende Einrichtung zu schaffen. Diese Bewegung gab den Anstoß zu der später erfolgten *Gründung der staatlichen Volksversicherung*[3]).

Im Februar 1900 wurde dem Reichstage der Entwurf zum *Versicherungsaufsichtsgesetz* vorgelegt, der hauptsächlich von Professor Dr. Okano (letzter Justizminister) und Dr. Yano ausgearbeitet worden war. Er enthielt tiefdurchdachte und weitsichtige Bestimmungen, denen in weitem Umfang europäische Rechtssysteme zugrunde gelegt waren. Es gab jetzt auch Bestimmungen über Gesellschaften auf Gegenseitigkeit, die bisher ganz gefehlt hatten, nun aber eingehend geregelt wurden. Deshalb ist die falsche Auffassung verbreitet, diese Gesetzgebung sei nur wegen der Vereine auf Gegenseitigkeit gegeben worden. Das ist durchaus nicht der Fall. Der Entwurf erfuhr im Herrenhaus ganz wenige Abänderungen und wurde dann fast unverändert am *20. März 1900* angenommen (Gesetz Nr. 96). Das Gesetz trat im selben Jahre am 1. Juli in Kraft. Damit wurden sämtliche Versicherungsunternehmungen in ganz Japan der staatlichen Kontrolle unterstellt. Zugleich wurden die Ausführungsbestimmungen für das Versicherungsaufsichtsgesetz angenommen und am 2. Juli 1900 durch Verordnung Nr. 15 des Handelsministeriums in Kraft gesetzt. Damit endlich hat unser Versicherungswesen die festen Grundlagen für seine heutige Entwicklung erhalten.

Nun ernannte die Regierung diesen Gesetzen gemäß die *Aufsichtsbehörden* und ließ durch sie von den einzelnen Gesellschaften Rundfragen über eine Anzahl Punkte beantworten. Wenn eine Gesellschaft den Anforderungen nicht entsprach, wurde sie verwarnt und aufgefor-

---

[3]) Vgl. *Manes* in seinem Versicherungswesen 4. Aufl. 1924 2. Bd. und in seinem Versicherungslexikon 2. Aufl. 1924 Art. Postversicherung.



dert, die entsprechenden notwendigen Schritte zu tun. Äußerst wichtig war die nunmehr geltende Vorschrift, daß die Rechte und Pflichten der Versicherer wie der Versicherten genau aus der Police hervorgehen müßten.

Nicht minder bedeutungsvoll war die Bildung eines Ausschusses, der ein für alle Gesellschaften gemeinsames *Muster für Versicherungsbedingungen* zusammenstellen sollte. Diese gemeinsamen Bedingungen fanden 1901 Annahme; hierdurch sind gewissermaßen die Interessen aller Gesellschaften identisch, und die Anwendung der Gesetze ist sehr viel einfacher und leichter. Ebenso mußte dadurch der Konkurrenzkampf ganz wesentlich gemildert werden.

Seitdem ist das Streben der Gesellschaften lebendig geblieben, sich zu gemeinsamen Schritten zusammenzutun und gemeinsame Interessen gemeinsam durchzukämpfen. Im Januar 1901 hat auch der Versicherungsärzteverein seinen Betrieb wesentlich vergrößert. Auf ihn ist der Beschluß zurückzuführen, daß alle Gesellschaften die Sterblichkeitstafeln der 17 englischen Gesellschaften angenommen und den Zinssatz von 4% eingeführt haben, ebenso die gemeinsame Festsetzung einheitlicher Rückkaufswerte. In dieser Weise hat das Versicherungswesen Japans schließlich ein festes Fundament erhalten.

Der *Krieg mit Rußland* brachte trotz der vielen Opfer an Gefallenen und Verwundeten den Gesellschaften verhältnismäßig wenig Verluste. Eher kann man sagen, daß infolge des gegen Ende des Krieges einsetzenden wirtschaftlichen Aufschwunges auch das Versicherungswesen eine große Ausdehnung zu nehmen begann. Bis zum Monat April 1907 entstanden nicht weniger als 13 neue Versicherungsanstalten, und man war genötigt, die Zahl der im Aufsichtsamt angestellten Beamten zu verdoppeln. Noch mehr brachte der *Weltkrieg* mit der um die Mitte des Krieges beginnenden riesigen Vermehrung des Volksvermögens eine ausgesprochene *Hochkonjunktur* im Versicherungswesen, und die allgemeine Tätigkeit aller Versicherungsgesellschaften nahm von dieser Zeit ab einen ganz erstaunlichen Aufschwung, wie die folgenden kurzen statistischen Belege dartun werden.

1895 nach dem Kriege mit China bestanden in ganz Japan nur 23 Gesellschaften mit 204 000 Verträgen und 51 700 000 Yen Versicherungssummen. Zehn Jahre später (1905), nach dem russischen Kriege, war die Zahl der Gesellschaften auf 34 gestiegen, ihre Verträge waren auch auf 940 000 angewachsen und ihre Versicherungssummen auf 231 Millionen Yen. Das bedeutet ein Anwachsen der Policen und der Versicherungssummen in zehn Jahren um das 4,6fache. Wieder acht Jahre später, d. h. vor dem Weltkriege (1913), sind die Ziffern abermals bedeutend gewachsen: 42 Gesellschaften mit 1 692 173 Versicherten und 964 483 000 Yen Beträgen. Dann, nach dem Weltkrieg (1919), sind die Summen gar auf 2 063 687 000 angewachsen, und Juni 1923 gab es 43 Gesellschaften mit 3 689 000 Versicherten und 3 476 842 000 Yen Versicherungssummen.

Daneben haben seit 1892 die *ausländischen Gesellschaften* aller Zweige in Japan eine mehr oder minder große Rolle gespielt. 1898 gab es in Japan nicht weniger als 50 ausländische Anstalten. Mit der Ausdehnung der Staatsaufsicht auch auf diese nahm ihre Zahl beträchtlich ab.

Die *wissenschaftliche Forschung* hat in der letzten Zeit große Fortschritte gemacht. Was zunächst die technische *Ausbildung* betrifft, so ist im November 1899 das *Institute of Actuaries of Japan* gegründet worden, das mit dem Londoner Institute of Actuaries in engste Verbindung trat und zur Zeit 30 Mitglieder zählt. Zweck des Instituts ist, unter seinen Mitgliedern alle Fragen zu erörtern, die für die Aktuare sowohl von theoretischen als auch praktischen Gesichtspunkten aus Interesse haben. Aktuare heranzubilden liegt außerhalb des Kreises seiner Aufgabe. Eine stattliche Reihe Japaner gehört auch dem Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft als Mitglieder an. Die von diesem publizierten Hefte sind, ebenso wie die Lehrbücher seines Vorstandes, in Japan weit verbreitet.

Im Jahre 1908 wurde ein *Verein der Lebensversicherungsgesellschaften* Japans gegründet. Seine Aufgabe ist u. a. die Beratung über die verschiedenen Mittel zur Förderung der Lebensversicherung im allgemeinen, die Vorsorge für alles, was zur Besserung des Geschäfts und zur Förderung des Studiums der Praxis und der Grundlagen der Lebensversicherung unerläßlich ist, die Belebung des gesellschaftlichen Verkehrs zwischen den Fachgenossen usw. Zur Erfüllung dieser Aufgabe hat der Verein einen Klub und eine wissenschaftliche Abteilung. Letztere ist in eine juristische, medizinische und geschäftliche Sektion geteilt, die periodische Versammlungen abhalten, in der in ihr Gebiet fallende Fragen behandelt werden.

An allen *Universitäten* und *Handelshochschulen* sind Lehrstühle für Versicherungswissenschaft geschaffen worden. Außerdem besteht seit 1909 an der Universität Tokio ein Seminar für Versicherungswesen, das besonders praktische Zwecke verfolgt und für die Studenten im zweiten Studienjahr, die sich später dem Geschäftsleben widmen wollen, bestimmt ist. Es gehörte früher zur juristischen Fakultät, ist aber auf die volkswirtschaftliche Fakultät übergegangen, da seit 1920 eine solche eingerichtet worden ist.

3. *Statistik.*

Umstehend werden einige Auszüge aus der amtlichen *Versicherungs-Statistik* wiedergegeben, und zwar nicht unter Beschränkung auf die Lebensversicherung, mit der sich die vorangegangene Darstellung fast ausschließlich beschäftigt hat, sondern auch unter Beachtung anderer wichtiger Zweige.

So besteht ein Versicherungsbetrieb in Japan zwar erst seit 40 Jahren, er hat aber eine außerordentliche Entwicklung genommen und gibt sich heute keineswegs mehr ausschließlich mit dem Erwerbsstreben zufrieden, sondern sucht das wahre Ideal des Versicherungsgedankens zu verwirklichen. Allmählich sind diese seine Bestrebungen

Jahre	Gesellschaften	Kapital: Gesamtes Kapital (in 1000 Yen)	Kapital: Eingezahltes Kapital (in 1000 Yen)	Prämieneinnahmen (in 1000 Yen)	Schadenzahlungen (in 1000 Yen)	Versicherungsbestand: Policen	Versicherungsbestand: Vers.-Summe in 1000 Yen
			1. Lebensversicherung.				
1912	36 *2	14 588	4 387	36 155	18 108	1 467 128	788 247
1915	39 *2	23 398	8 073	53 391	30 682	1 816 292	1 072 228
1918	39 *2	26 980	10 493	86 946	46 316	2 334 305	1 583 229
1921	41 *2	35 470	14 811	155 914	81 525	3 417 011	2 817 333
1922	41 *2	40 970	17 091	189 665	94 315	4 263 317	3 685 386
			2. Unfallversicherung.				
1912	1	1 000	250	57	52	6 079	9 226
1915	1 *2	1 000	250	106	120	12 602	14 847
1918	1 *2	2 000	500	570	416	15 380	36 604
1921	1 *2	25 000	6 750	421	303	15 866	43 502
1922	1 *2	25 000	7 750	809	859	8 699	29 769
			3. Feuerversicherung.				
1912	3 *21	41 500	11 052	11 905	9 596	*985 696 463	85 458 1 481 024
1915	5 *15	43 000	11 125	13 562	10 661	*1 056 989 227	38 768 2 335 776
1918	15 *20	66 000	17 800	41 336	31 527	1 695 057	3 017 374
1921	8 *38	265 000	77 240	117 119	103 441	4 774 319	7 221 007
1922	13 *37	278 000	96 790	70 907	127 203	6 070 737	9 207 998
			4. Seeversicherung.				
1912	5 *6	16 000	4 150	11 702	8 952	24 109	92 000 000
1915	5 *6	34 000	8 940	22 252	16 599	47 055	299 000 000
1918	4 *29	104 500	30 315	198 640	174 293	120 615	515 000 000
1921	3 *38	248 000	72 190	111 088	108 585	196 718	529 000 000
1922	1 *40	255 000	90 240	37 797	32 978	263 999	520 000 000

für die Gesellschaft immer wichtiger geworden. So werden jetzt auch in Japan nach amerikanischem Vorbild von Privatversicherungsgesellschaften Krankenhäuser, Wanderpflegerinnenanstalten, ferner zur Verringerung der Sterblichkeit Lungen- und andere Heilanstalten, also alles das geschaffen, was in Deutschland die Sozialversicherung

geleistet hat. Ebenso bemühen sich alle Gesellschaften, wetteifernd mit der Regierung, dem Versicherungsgedanken im Volke Verbreitung zu verschaffen. So haben die Gesellschaften im April 1923 eine eigene Versicherungsausstellung abgehalten. Die Regierung läßt durch die Beamten in den Provinzen Vorträge über Versicherung halten und belehrt in ihren Volksschullesebüchern über Versicherung. Es besteht auch der Plan, in einigen Jahren in Tokio einen *internationalen versicherungswissenschaftlichen Kongreß* abzuhalten. Jedenfalls läßt sich die Zukunft des Versicherungswesens in Japan außerordentlich hoffnungsvoll an, zumal Japan nicht versäumt hat, in den letzten Jahren sich auch der Einführung der Sozialversicherung zuzuwenden.

Die Sozialversicherung in der tschechoslowakischen Republik.

Von Professor Dr. phil. E. Schoenbaum (Prag).

Die tschechoslowakische Republik hat von Österreich-Ungarn die Sozialversicherung in folgendem Zustande übernommen: In Böhmen, Mähren und Schlesien bestand für die Arbeiter der sogenannten gefährlichen Betriebe die *Unfallversicherung,* für die Arbeiter mit Ausschluß von land- und forstwirtschaftlichen Arbeitern, Heimarbeitern und Dienstpersonal die *Krankenversicherung,* für die Bergarbeiter die *Provisionsversicherung bei den Bruderladen,* für die Privatangestellten die *Pensionsversicherung.* In der Slowakei und in Karpathorußland bestand nur eine Kranken- und Unfallversicherung der Gewerbe- und Handelsangestellten, weiter die Versicherung bei der Hilfskasse für landwirtschaftliche Arbeiter und Knechte.

Aus dieser kurzen Zusammenstellung ist ersichtlich, daß außer der Kranken- und Unfallversicherung, von welchen beiden Versicherungszweigen jedoch große Gruppen von Arbeitern ausgeschlossen waren, eine Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung nur für einen engen Kreis von Privatbeamten und Angestellten (Pensionsversicherung) und von Bergarbeitern (Provisionsversicherung) durchgeführt war.

Nach dem Umsturze entwickelte sich nun die Sozialversicherung in der Tschechoslowakei hauptsächlich in zwei Richtungen. Erstens war es notwendig, in allen Zweigen die Versicherungsleistungen dem gesunkenen Werte des Geldes entsprechend zu erhöhen. Das ist in der Tat durch Erhöhung der Versicherungsleistungen oder durch Teuerungszulagen gelungen. So wurde in der Krankenversicherung durch die Gesetze von den Jahren 1919 und 1920 das tägliche Krankengeld bis auf ⅔ des mittleren Taglohnes und die Anzahl der Lohnklassen auf 15 (mit zwei fakultativen) erhöht, so daß das tägliche Krankengeld obligatorisch auf 24 K und fakultativ auf 28 K erhöht worden ist; außerdem wurde die Unterstützungsdauer von 26 auf 52 Wochen verlängert.

In der Unfallversicherung wurde durch Gesetzesänderung der höchste anrechenbare Jahresverdienst von 3600 K in zwei Etappen auf 12 000 K erhöht. Außerdem wurden für flüssige Renten Teuerungszulagen eingeführt.

Ähnlich wurden die Versorgungsansprüche der Bergarbeiter zuerst provisorisch mit einem Minimalbetrag von 1200 K jährlich und dann definitiv durch das Gesetz vom 11. Juli 1922 geregelt.

In der Pensionsversicherung der Privatangestellten wurde die Anzahl der Gehaltsklassen von 6 auf 16 erhöht (mit einem anrechenbaren Maximum von 9000 K jährlich) und die Anpassung der zuerkannten Renten an den gesunkenen Wert der Krone durch Teuerungszulagen erwirkt.

Diese Maßnahmen genügten auch vollständig, um die Sozialversicherung aus dem Chaos des Währungsverfalles zu retten. Dabei war die Belastung aus den Teuerungszulagen und aus der Erhöhung der Gehalts- (Lohn-) klassen für die Volkswirtschaft leicht erträglich. Die Unfallversicherungsanstalten in Prag und in Brünn konnten z. B. die Teuerungszulagen ohne Erhöhung der gesetzlichen Beiträge aus Zinsengewinnen und anderen Überschüssen decken. Die im Wege der Umlage von Dienstgebern gedeckten Teuerungszulagen in der Pensionsversicherung erforderten im Jahre 1923 nur 7¼ v. H. der vorgeschriebenen gesetzlichen Versicherungsbeiträge, wobei allerdings zu bemerken ist, daß die Pensionsversicherung in der heutigen Gestalt eine Unterversicherung bietet und schon aus diesem Grunde in der kürzesten Zeit novelliert werden soll.

Für das Verständnis dieser Tatsache sowie der weiteren Ausführungen ist nicht zu vergessen, daß die Tschechoslowakei kein Währungschaos mit seinen für die Wirtschaft nachteiligen Konsequenzen durchgemacht hatte, daß im Gegenteil in der Tschechoslowakei es gelungen ist, die bisherige Währung auf einem relativ höheren Niveau zu stabilisieren, wobei die Inflationsperiode nur eine ziemlich kurze Zeit dauerte; die tschechoslowakische Krone ist fast drei Jahre stabil.

Die *Reformbestrebungen* in der Tschechoslowakei haben zweitens vom Anfang das Ziel verfolgt, den Boden für die Invaliden- und Altersversicherung der Arbeiter vorzubereiten. In dieser Richtung hat das Gesetz vom 14. Mai 1919 die Krankenversicherungspflicht auf alle Lohnarbeiter, speziell auf die Land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter ausgedehnt, die Zahl der Krankenkassen wesentlich reduziert, indem kleinere Kassen und einige Kassenkategorien (Betriebskrankenkassen) aufgehoben wurden und deren innere Tragfähigkeit erhöht wurde, damit sie zu Trägern der Invaliden- und Altersversicherung werden können.

Diese energische Tat des damaligen Ministers Dr. Winter bedeutet das Ende der bedauerlichen Zersplitterung des Krankenkassenwesens und ist am besten durch folgende zwei Zahlenreihen illustriert. Im Jahre 1916 waren in Böhmen, Mähren und Schlesien 1992 Krankenkassen tätig oder sollten tätig sein, von denen 1728 statistische Ausweise vorgelegt hatten. Im Jahre 1922 waren 435 Kranken-

kassen tätig, von denen 433 Ausweise vorgelegt hatten. Im Jahre 1916 waren bei den 1728 Krankenkassen 913 332 Mitglieder durchschnittlich versichert, so daß auf eine Krankenkasse 529 versicherte Mitglieder mit einem durchschnittlichen Jahresbeitrage von 24,20 K entfielen. Im Jahre 1922 waren bei den 433 Krankenkassen durchschnittlich 2 136 547 Mitglieder krankenversichert, so daß durchschnittlich auf eine Krankenkasse 4 934 Mitglieder entfielen; auf ein Mitglied entfiel damals ein durchschnittlicher Jahresbeitrag von 379,28 K.

Es wäre noch weiter zu bemerken, daß auch in der Pensionsversicherung der Privatangestellten die Versicherungspflicht auf kaufmännisches Hilfspersonal und noch andere Kategorien ausgedehnt worden ist und durch die Novelle vom Jahre 1920 die sog. Ersatzverträge und eine bedeutende Anzahl von Ersatzinstituten aufgelöst wurden.

Schließlich wurde die *Unifikation* der Sozialversicherungsgesetzgebung auf dem ganzen Staatsgebiete durch mehrere Gesetze und Verordnungen vorbereitet.

Alle diese Vorbereitungen haben, was die Sozialversicherung der Arbeitnehmer betrifft, in dem *Gesetze vom 9. Oktober 1924* Nr. 221 Slg. der G. u. Vdgen. ihren *vorläufigen Abschluß* gefunden.

Die *Grundsätze*, auf denen das Gesetz beruht, sind in einer gedrängten Darstellung folgende:

Das Gesetz ist auf der Voraussetzung ausgebaut, daß außer der in dem Gesetze geregelten Invaliden- und Altersversicherung der Arbeitnehmer unabhängig von ihr, aber gleichzeitig die Altersversicherung der selbständig Erwerbstätigen in Kraft treten soll. Beide Versicherungssysteme sollen gesetzgeberisch, finanziell und organisatorisch unabhängig voneinander sein, doch sind bei gegenseitigen Übertritten, welche nach der Berufswechselstatistik sehr häufig sein werden, Überweisungsbeträge auszufolgen. Dadurch wird die Anrechnung der in der Arbeiterversicherung erworbenen Beitragszeiten für die Selbständigenversicherung, oder umgekehrt, ermöglicht.

Die Gründe, welche zu einer Trennung der Unselbständigen- von der Selbständigen-Versicherung geführt haben, sind versicherungsmathematischer sowie politischer Natur und sind in dem Motivenberichte klar auseinandergesetzt; dieselben haben sich insofern bewährt, als die gesetzgeberische Arbeit durch diese Trennung zu einem raschen Abschlusse und zur Genehmigung des Arbeiterversicherungsgesetzes geführt hat; in Österreich wurden bekanntlich die Beck'sche und Bienert'sche Vorlagen, welche die Versicherung der Unselbständigen und Selbständigen in einem Gesetze durchführen wollten, seit dem Jahre 1908 bis 1914 ergebnislos beraten.

Der zweite Grundsatz, auf dem das Gesetz beruht, ist die nach dem englischen Muster durchgeführte *organische Verbindung zwischen der Krankenversicherung und der Invaliden- und Altersversicherung.* Träger der Invaliditäts- und Altersversicherung ist für die ganze Republik eine einzige Anstalt: die Zentralsozialversiche-

rungsanstalt in Prag. Das Gesetz folgt somit nicht dem Beispiele der tschechoslowakischen Unfallversicherung und der deutschen Invaliden- und Altersversicherung. Eigens geschaffene lokale Organe wird die Zentralversicherungsanstalt nicht haben. Die schon bestehenden, durch das Gesetz von 1919 innerlich gestärkten und an der Zahl reduzierten Krankenkassen erfüllen als Krankenversicherungsanstalten außer der eigenen Aufgabe der Krankenversicherung die Aufgabe der lokalen Organe der Zentralanstalt. Sie sind verpflichtet für die Zentralversicherungsanstalt Meldungen der Versicherten entgegen zu nehmen, die Beiträge vorzuschreiben, einzuheben und einzutreiben, der Zentralanstalt auf dem Gebiete der Heilfürsorge behilflich zu sein, die Kontrolle der Versicherten und Rentner zu besorgen. Außerdem können ihnen andere Arbeiten übertragen werden.

Die Ansprüche auf Versicherungsleistungen sind bei der Krankenversicherungsanstalt anzumelden, welche über die Gesuche um Krankenversicherungsleistungen entscheidet; die Gesuche um Zuerkennung von Leistungen aus der Invaliden- und Altersversicherung werden von der Krankenversicherungsanstalt mit allem Erhebungsmaterial der Zentralanstalt zur Entscheidung vorgelegt. Es kann jedoch die Zentralanstalt die Krankenversicherungsanstalten bevollmächtigen, daß dieselben in ihrer Vertretung auch über bestimmte Leistungen der Invaliditäts- und Altersversicherung entscheiden.

Die Zentralanstalt fungiert weiter als Aufsichtsbehörde der Krankenversicherungsanstalten auch in Sachen der Krankenversicherung und ernennt die leitenden Beamten derselben. Bei der Ernennung dieser Beamten ist auf die nationale Zusammensetzung der Mitglieder entsprechende Rücksicht zu nehmen.

Die Heranziehung der bisherigen Krankenkassen zur Durchführung der Invaliden- und Altersversicherung bedeutet eine Rückkehr zum Körberschen Programm vom Jahre 1904 und ist, wenn der Umbau der Krankenkassen zu Krankenversicherungsanstalten gelingt, als eine gute Lösung des Organisationsproblemes zu betrachten; dieselbe ist allerdings durch die Einengung der Autonomie dieser Kassen erkauft.

Die Bemerkungen über *die Organisation* wären noch dahin zu ergänzen, daß gegenüber dem Entwurfe die Verhandlungen im Parlament zur Schaffung eigener Krankenversicherungsanstalten für die land- und volkswirtschaftlichen Arbeiter geführt haben. Die Zentralsozialversicherungsanstalt, welche die Aufsicht über die Krankenversicherungsanstalten führt, ist selbst der Aufsicht des Ministeriums für soziale Fürsorge und in den Finanzangelegenheiten auch des Finanzministeriums unterworfen.

Der Vorsitzende der Zentralanstalt wird vom Präsidenten der Republik ernannt. Von den 40 Mitgliedern des Ausschusses der Zentralanstalt werden 16 Fachleute von der Regierung ernannt, die übrigen werden von den Mitgliedern der Vorstände der Krankenversicherungsanstalten paritätisch in direkter und geheimer Wahl nach dem Grundsatz der Verhältniswahl gewählt.

Die Verbindung der Kranken- mit der Invaliden- und Alters-

versicherung ist durch zwei Tatsachen erleichtert. Erstens ist der Kreis der Versicherungspflichtigen für die Krankenversicherung und die Invaliden- und Altersversicherung wesentlich derselbe. Nur die Privatangestellten werden mit Rücksicht auf ihre bereits bestehende Sonderversicherung nur der Versicherungspflicht in der Krankenversicherung unterworfen. Da jedoch an einer besonderen Sozialversicherung der Privatangestellten gearbeitet wird, ist ihre Einreihung in die Arbeiterkrankenversicherung nur eine provisorische. Weiter sind von der Versicherungspflicht in beiden Versicherungszweigen ausgeschlossen die Bergarbeiter sowie die Staats- und öffentlichen Angestellten insofern sie, im Gesetze näher definierte, gleichwertige Ansprüche haben. Von der Invaliden- und Altersversicherung sind die Arbeiter, welche die versicherungspflichtige Beschäftigung erst nach Vollendung des 60ten Lebensjahres antreten, ausgeschlossen, falls nicht durch Überweisungen ihr Eintrittsalter unter dieses Alter herabgesetzt wird. Für diese Gruppe wurde ein besonderes Gesetz über *Altersversorgung* ausgearbeitet, nach dem unter einigen Bedingungen Unterstützungen im Ausmaße von 600 K jährlich zuerkannt werden sollen.

Die Leistungen in der Krankenversicherung bestehen wie bisher aus Naturalleistungen (Arzt und Arzneien), auf welche auch die Familienangehörigen des Versicherten Anspruch haben, und aus dem Krankengelde, welches vom vierten Tage der Arbeitsunfähigkeit an längstens ein Jahr in dem Ausmaße von ⅔ des mittleren Taglohnes in 10 Lohnklassen gewährt wird. Das tägliche Krankengeld der I. Klasse beträgt K 2,70, das Krankengeld der X. Klasse täglich K 24,—. Die Anzahl der Lohnklassen ist somit gegenüber den bisherigen 15 bedeutend reduziert. Große Kämpfe haben die Bestimmungen des § 12 über die Bemessung des Taglohnes, falls ein Wochenlohn verabredet worden ist, hervorgerufen. Diese Bestimmungen bedeuten ein wenig gelungenes und administrativ unheilvolles Kompromiß, wonach zwar grundsätzlich für die Einreihung in eine Lohnklasse der Taglohn durch die Division des verabredeten Wochenlohnes durch 6 bestimmt wird, jedoch Ausnahmen zugelassen werden. Außer diesen Leistungen wird das Wochengeld in dem bisherigen Ausmaße sowie das Stillgeld für eine Versicherte und Begräbnisgeld gewährt. Die ausgiebige Mutterschaftsversicherung des ursprünglichen Entwurfes für die nicht versicherten Ehefrauen ist wegen Herabsetzung des Beitrages von 6⅔ % des Taglohnes auf 5% leider entfallen.

Wie bei allen Verhandlungen über Krankenversicherung ist auch diesmal die freie Ärzteswahl viel und lange diskutiert worden. Es sind nach dem englischen Muster besondere, wesentlich aus Ärzten zusammengesetzte Gesundheitskommissionen vorgeschlagen worden, welche über die Leistungen der Krankenversicherung entscheiden sollten; es ist freie und organisierte freie Ärzteswahl vorgeschlagen worden. Das Gesetz läßt wie bisher den Krankenversicherungsanstalten das Recht, die Heilfürsorge nach ihren Verhältnissen im Einvernehmen mit Organisationen der Ärzte zu regeln.

Die *Leistungen der Invaliden- und Altersversicherung* werden nach Vollendung einer Wartezeit von 150 Beitragswochen gewährt:

1. *Die Invalidenrente;* diese besteht außer dem Staatsbeitrage von K 500,—, aus einem Grundbetrage von K 500,—, und steigt für je 50 Beitragswochen in der Klasse A um K 43,—, in der Klasse B um K 57,—, in der Klasse C um K 71,—, und in der Klasse D um K 88,—. Die Definition der Invalidität unterscheidet sich nur unwesentlich von der Definition der Reichsversicherungsordnung. Zur Illustration der relativen Höhe der entsprechenden Ansprüche sollen folgende Angaben dienen: Die Invalidenrente beträgt in der Klasse A nach 4 Jahren 33% des letzten durchschnittlichen Jahreslohnes, nach 40 Jahren 76%; in der Klasse D sind die entsprechenden Prozentsätze 14 und 48. Die Erziehungszuschüsse für die Kinder sind in diesen Sätzen nicht enthalten.

2. *Die Altersrente* gebührt im Ausmaße der Invalidenrente bei Vollendung des 65ten Lebensjahres, falls der Versicherte durch eine versicherungspflichtige Beschäftigung nicht ⅓ des üblichen Lohnes erreicht.

3. An die Kinder und verwaisten Enkel der Invaliden- und Altersrentner werden bis zur Erreichung des 17ten Lebensjahres *Erziehungszuschüsse* im Ausmaße von $^1/_{10}$ der Rente gewährt.

4. *An Witwen* der Versicherten oder Invaliden- und Altersrentner werden unter der Bedingung der Invalidität der Witwe Renten im Ausmaße von einer Hälfte der Invaliden- oder Altersrente zuerkannt.

5. *Die Waisenrenten* werden mit ⅕ der Invaliden- oder Altersrente des verstorbenen versicherten Vaters oder Mutter bis zum 17. Lebensjahre gewährt, wobei der Kreis der Waisen und die Konkurrenzklauseln liberal gehalten sind.

6. Im Ablebensfalle der Versicherten, nach welchen keine Hinterbliebenenrenten gewährt werden, wird ohne Wartezeit eine *Abfertigung* im Ausmaße der jährlichen Rente ausgezahlt.

7. Das Gesetz sieht einen intensiven, präventiven und repressiven Heilfürsorgedienst vor, wobei auf die Umlernung des Kranken nach vollendeter Heilfürsorge und an Vermittlung von geeigneten Stellen gedacht wird. Auch die Bestimmungen über die Vermögensverwaltung ermöglichen der Zentralsozialversicherungsanstalt eine intensive Pflege der Heilfürsorge.

Die Gerichtsbarkeit wurde gegenüber dem Entwurfe wesentlich abgeändert, indem das Laienelement beschränkt worden ist. Außer den Schiedsgerichten werden Versicherungsgerichte und ein Versicherungsobergericht geschaffen. Die ursprünglich vorhandene Absicht, die politischen Behörden von der Entscheidung über Versicherungsangelegenheiten auszuschließen, ist im sozialpolitischen Ausschusse fallen gelassen worden.

Die *finanziellen Mittel* werden für die Krankenversicherung durch einen Durchschnittsbeitrag, der 5% des Lohnes nicht übersteigen soll, beschafft. Die Mittel für die Invaliden- und Altersversicherung werden durch einen Wochenbeitrag, in der Klasse A

K 4,30, in der Klasse B K 5,70, in der Klasse C K 7,10 und in der Klasse D K 8,80, herbeigestellt.

Die *Wahl des Deckungssystemes* hat wie immer viele Diskussionen hervorgerufen. Das reine Umlageverfahren ist von keiner Seite verlangt worden. Die Industrie hat ein System des steigenden Beitrages vorgeschlagen, welches jedoch verworfen worden ist, da das Einleben einer Versicherung eben durch Erhöhungen des Beitrages erschwert wird, und für die Kalkulation ein möglichst fester Beitrag von Vorteil ist. Diese und andere Gründe, welche in den (auch deutsch erschienenen) Motivenberichten abgedruckt sind, haben der Idee des einheitlichen Durchschnittsbeitrages zum Siege verholfen. Das Deckungssystem des Gesetzes überwälzt durch die Wahl des Anspruchschemas auf die Zukunft so viele Lasten, als eben zulässig ist.

Der Motivenbericht des sozialpolitischen Ausschusses enthält eine versicherungstechnisch bemerkenswerte Berücksichtigung der wahrscheinlichen Zinsgewinne in den ersten 10 Jahren der Wirksamkeit des Gesetzes. Es wurde dadurch die Berechnung des Beitrages zum ersten Male auf Grund eines veränderlichen Zinsfußes durchgeführt[1]).

Die Darstellung der angewendeten versicherungsmathematischen Methoden behalte ich mir für einen selbständigen Bericht vor.

Was die Kosten der Versicherung betrifft, so werden die Gesamtaufwendungen für die Invaliden- und Altersversicherung nach der Lohnstatistik zum 1. Januar 1924 auf 641 Millionen K jährlich geschätzt. Die Kosten der Krankenversicherung werden jedoch durch die Abänderungen des Gesetzes um etwa 225 Millionen K herabgesetzt, so daß als Neubelastung durch die Durchführung des Gesetzes sich der Betrag von 416 Millionen K jährlich ergibt.

Der Wirksamkeitsbeginn des Gesetzes ist an das Inkrafttreten des Gesetzes über die *Selbständigenversicherung* gebunden. Die Arbeiten an diesem Gesetze sind so weit gediehen, daß eine aus Fachleuten und Politikern beim Ministerium für soziale Fürsorge zusammengesetzte Kommission eben einen von Dr. Winter ausgearbeiteten Entwurf berät, der noch in der Frühlingssession im Parlamente verhandelt werden soll. Der Entwurf regelt die Invalidität und Altersversicherung aller selbständig Erwerbstätigen, welche der Gewerbe- oder Bodensteuer unterliegen, und gewährt Invaliden-, Alters-, Witwen- und Waisenrenten. Es ist ein einziger Minimalsatz vorgesehen, es kann jedoch für ganze Gruppen (Gaue, Genossenschaftsverbände u. s. w.) obligatorisch Mehrversicherung abgeschlossen werden. Eine Krankenfürsorge für die selbständig Erwerbstätigen wird zwar von der Landwirtschaft verlangt, dürfte jedoch diesmal kaum zur Durchführung gelangen.

* * *

---

[1]) Diese Annäherung der Mathematik der Sozialversicherung an die Tatsachen wurde in der Fachkritik z. B. durch eine Arbeit von Professor Dr. *Blaschke* anerkannt.

Nachtrag.

Während sich dieses Referat im Druck befand, ist das *Gesetz über die Versicherung der selbständig Erwerbstätigen* parlamentarisch durchberaten und vom Abgeordnetenhause sowie im Senate am 9. Juni d. J. genehmigt worden. Der Regierungsentwurf dieser interessanten neuen gesetzgeberischen Tat auf dem Gebiete der Sozialversicherung ist im Abgeordnetenhause in wesentlichen Punkten abgeändert worden.

Alle der Gewerbesteuer und Grundsteuer unterliegenden selbständig Erwerbstätigen, ohne Rücksicht auf Einkommen, oder Erwerb, oder Zahl der beschäftigten Arbeiter, unterliegen der gesetzlichen Versicherungspflicht. Ausgenommen von der Pflichtversicherung werden daher in der Zukunft nur die nicht gegen Lohn beschäftigten mithelfenden Familienmitglieder bleiben. Die Anzahl der versicherungspflichtigen Personen wird auf 1 173 000, davon 666 000 in der Landwirtschaft, 507 000 in Handel und Gewerbe geschätzt. Es ist interessant zu bemerken, daß die Hälfte davon im Alter über 42 Jahre steht.

Die Leistungen des Gesetzes sind Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenrenten. Die Invalidenrente besteht aus einem Grundbetrage von K 500,—, einem Steigerungsbetrage von K 3,20 für jeden Beitragsmonat und einem Staatsbeitrage von K 500,—. Die Invalidität ist wesentlich nach dem Muster der Pensionsversicherung der Privatangestellten, jedoch mit Ausschluß von vorübergehenden Krankheiten und mit Berücksichtigung des durch die Invalidität verursachten Sinkens des Ertrages der Unternehmung, definiert worden. Die Altersrente ist bei Vollendung des 65. Lebensjahres im Ausmaße der Invaliditätsrente fällig. Mit Rücksicht auf das sogenannte „Ausgedinge“ der Landwirte ist es jedoch dem Versicherten möglich, schon vor dem 65. Lebensjahre entweder durch Zahlung eines Zuschlages zum Beitrage die volle Altersrente, oder ohne Entrichtung dieses Zuschlages die reduzierte Altersrente anzutreten. Unter ähnlichen Bedingungen wie in der Arbeiterversicherung werden auch für die Hinterbliebenen Ansprüche gewährt, wobei die Abfertigung wesentlich höher bemessen wird.

Die Deckung der Leistungen erfolgt auf Grund eines ähnlichen Systemes, wie in der Arbeiterversicherung, durch einen durchschnittlichen Beitrag von K 22,— monatlich; auf Antrag der Vertretungskörper (Handelskammer, evtl. Landwirtschaftlicher Rat) kann nach dem Vorschlage der Versicherungsanstalt die Regierung für ganze Gruppen von Versicherten den Beitrag auf K 13,— monatlich ermäßigen, wobei die Leistungen entsprechend reduziert werden.

Die Krankenversicherung beschränkt sich auf die vorbeugende Heilfürsorge.

Die Versicherung wird durch die Versicherungsanstalt der selbständig Erwerbstätigen in Prag und durch deren Distriktsstellen durchgeführt. Der Ausschuß besteht aus dem Vorsitzenden, 24 gewählten Vertretern der Versicherten und 16 durch die Regierung ernannten Fachleuten. Bei wichtigen Angelegenheiten (Vermögensanlagen, Anstellung von Beamten usw.) entscheidet eine Kommission,

die paritätisch aus den Vertretern des Handels und Gewerbe und aus den Vertretern der Landwirtschaft zusammengesetzt ist.

Für die Einbringung der Beiträge sind besondere Bestimmungen vorgesehen. Ob diese Bestimmungen ausreichen werden, um die Voraussetzungen, auf denen die Berechnung des Durchschnittsbeitrages beruht, zu gewährleisten, ist nach den Änderungen, welche an dem Regierungsentwurfe im Parlamente durchgeführt wurden, fraglich. Die Übertritte zwischen allen Zweigen der Sozialversicherung sind ähnlich wie in der Arbeiterversicherung geregelt.

Das Junktim zwischen der Arbeiterversicherung und der Selbständigenversicherung ist durch den § 148 aufgehoben worden, indem das Arbeitergesetz am 1. Juli 1926 in Kraft treten wird, wogegen der Wirksamkeitsbeginn der Selbständigenversicherung durch Regierungsverordnung bestimmt werden wird. Der Regierungsentwurf ist durch einen ausführlichen Motivenbericht begründet worden, welcher viel neues statistisches Material enthält.

Die Vereinheitlichung der Sozialversicherung in Großbritannien.

Von Joseph L. Cohen,
Wirtschaftswissenschaftliche Abteilung der Universität Cambridge.

Im Jahre 1922 verausgabte Großbritannien ungefähr 159 Millionen £ für die verschiedenen Zweige der Sozialversicherung. Und doch ist der Arbeiter nicht gegen alle Zufälle geschützt, die ihn und seine Familie bedrohen: fraglos muß zwecks Lösung dieses Problems an ein Mittel zur Abhilfe gedacht werden. Alle politischen Parteien des Landes stimmen darin überein, daß, will man vollen Nutzen von den gegenwärtigen Ausgaben für die Sozialversicherung erzielen, notgedrungen weitere Ausgaben geleistet werden müssen.

In Großbritannien besteht, wenigstens unter den Fachmännern, eine sehr starke Tendenz, die dahin geht, eine Lösung in der Formel *„Erweiterung und Vereinheitlichung“* zu suchen, ohne daß man dabei die gewaltigen Schwierigkeiten verwaltungsmäßiger, gesetzgeberischer und politischer Art übersieht. Noch weniger bedingt diese Tendenz, daß die erwähnte Formel bereits in nächster Zukunft durch ein Gesetz verwirklicht wird; und doch zeigt sie besser als jede andere die Richtung an, in der sich die Sozialversicherung innerhalb Großbritanniens entwickelt. Das wird vielleicht am besten der Ausspruch nicht eines Sozialisten, sondern des gegenwärtigen Konservativen Premierministers *Baldwin* illustrieren. Er erklärte: „Meines Erachtens kommt die Zeit, in der wir daran denken sollten, alle die Leistungen, wie Altersrenten, Arbeitslosenrenten usw., an Hand der Erfahrung der letzten Jahre miteinander zu verbinden und danach Ausschau zu halten, ob es nicht möglich ist, ein umfassenderes, ganz umfassendes und zugleich ergiebigeres System

für die Bevölkerung unseres Landes zu ermitteln, als es heute besteht.“ Es gibt verschiedene Wege zur Verwirklichung dieses Ideals. Einer davon wird in allen Einzelheiten in dieser Abhandlung dargelegt.

Die Hauptprobleme, die bei einer Untersuchung über die Zukunft der Sozialversicherung auftauchen, sind sehr einfach festgestellt. Sollen wir der Gesetzgebung über die Sozialversicherung ein Stück nach dem andern anfügen, um dringenden Bedürfnissen, zeitweiligen Umständen, politischen Erwägungen oder einer unaufschiebbaren Forderung nach einer weiteren Sicherheitsprämie zugunsten der Arbeiter Rechnung zu tragen, ohne daß das neue System mit den bestehenden organisch verbunden wird und ohne daß seine Beziehung zu einem endgültigen Ideal in Betracht gezogen wird? Sollen wir diese bisher betriebene Politik fortsetzen, oder sollen wir lieber ein ganz neues Prinzip als Richtlinie für die Zukunft annehmen? Vor Beantwortung dieser Frage erheischt eine andere ihre Erledigung. Ist es wünschenswert, unser System der Sozialversicherung überhaupt zu erweitern? Bevor wir irgendeine Gruppe von Prinzipien als Richtschnur für die Entwicklung der Sozialversicherung rechtfertigen können, müssen wir die Frage abtrennen: ist es erwünscht, die Sozialversicherung weiter auszudehnen?

Unter dem Schlagwort *„Erweiterung der Sozialversicherung“* verbirgt sich eine Anzahl recht verschiedener Vorschläge. Die bestehenden Systeme können so umgewandelt werden, daß sie auf weitere Bevölkerungsklassen Anwendung finden. So könnte z. B. die Arbeitslosenversicherung auch auf die Landarbeiter und die Hausangestellten ausgedehnt werden. Altersrenten könnten unabhängig von der Erwerbsunfähigkeit und in einem niedrigen Alter gewährt werden. Die Krankenversicherung könnte auch auf die berufstätigen Klassen ausgedehnt werden. Ferner könnte sich die Versicherung in einigen Fällen auf die gesamte Familie und nicht allein auf den Ernährer erstrecken. So könnte z. B. die Krankenversicherung ärztliche und finanzielle Hilfe bei der Krankheit eines Kindes oder einer Mutter vorsehen. In derselben Weise, wie unsere Arbeitslosenversicherung die im Verhältnis zu einem Junggesellen größeren Bedürfnisse einer Familie berücksichtigt, sollten alle Versicherungssysteme Leistungen auf Basis der Familienbedürfnisse gewähren.

Eine weitere Gruppe von Vorschlägen für die Erweiterung der Sozialversicherung betrifft die Steigerung der Leistungen. Was bedeutet eine wöchentliche Leistung von 15 sh., wenn der einzelne Mann wöchentlich 9 sh als Hausmiete zu zahlen hat? Ferner, wie lange sollen die Leistungen gewährt werden? Sollen sie auf 16 oder auf 24 Wochen beschränkt werden oder sollen sie während der gesamten Dauer des schädigenden Ereignisses laufen? Es ist häufig darauf hingewiesen worden, daß die Beendigung der Versicherungsleistung die Familien meist in einem Zustand trifft, der sie zwingt, sich an die Armenpflege zu wenden. Warum sollte sich nicht ein Versicherungssystem ausfindig machen lassen, das den Geschädigten in seiner Existenz erhält, statt ihn durch Ratenzahlungen unterstützt?

Die Diskussion über die Erweiterung wird sich vielleicht hauptsächlich um die Frage drehen, ob gegenwärtig nicht gedeckte Schadensfälle einbezogen werden sollen. Daß Renten für Witwen und Waisen wünschenswert sind, wird von allen Parteien erklärt. Aber warum werden die nicht beruflichen Unfälle, warum wird die Sterbefallversicherung bei Seite gelassen? Was ist denn die Triebfeder für die Forderung auf Erweiterung der Sozialversicherung: die Ausdehnung auf weitere Bevölkerungskreise, die Steigerung der Leistungen unter besonderer Berücksichtigung der familiären Bedürfnisse, die Zahlung während der ganzen Dauer des Schadens und die Einbeziehung weiterer Schadensfälle? Wonach streben wir in unserer Gesetzgebung und in den neueren Vorschlägen? Sicherlich nach der Befreiung der Arbeiter von dem drückenden Angstgefühl, daß sie in jedem Augenblick und ohne eigenes Verschulden in eine hilflose Lage geraten können. Von der Geburt bis zum Tode ist das Arbeiterkind von Zufällen bedroht. Vergegenwärtigen wir uns die Umstände, die einen Druck auf die Arbeiterfamilie mit ihrem ohnehin geringen Einkommen erzeugen können: Mutterschaft, Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Blindheit, berufliche und nicht berufliche Unfälle bzw. Krankheiten, Alter, Sterbefall, unvorhersehbare Witwen- und Waisenschaft und Arbeitslosigkeit. Welchen Wert hat es für denjenigen, der arbeitsunfähig ist oder aber keine Arbeit zu finden vermag, wenn man ihm erzählt, daß in unserem Lande ein Mindestlohn garantiert ist? Will man ein wirklich nationales Minimum schaffen, so muß es sowohl die Arbeitenden wie auch diejenigen erfassen, die unfreiwillig arbeitslos sind. Es muß auch besondere Vorkehr für die gesteigerten Bedürfnisse einer Familie während der Dauer gewisser Schädigungen getroffen werden. Die Sozialversicherung ist das Mittel zur *Verwirklichung der Forderung der „Existenzerhaltung“*, wenn eine lohnbringende Beschäftigung unmöglich ist.

Die Erweiterung der Sozialversicherung ist notwendig, wenn die Furcht vor Zufällen beseitigt werden soll. Eine gleiche Idee muß richtunggebend sein, wenn wir die *Vereinheitlichung* der Sozialversicherung wirksam gestalten wollen. Es leuchtet ein, daß die überwuchernden zahllosen Arten des Verwaltungsapparats, nationale und lokale, Regierungs- und freiwillige Instanzen beseitigt werden müssen und dafür ein einfacher, wirksamer Apparat zu schaffen ist. Dieser Apparat muß imstande sein, nicht nur die gegenwärtig bestehenden Zweige der Sozialversicherung zu verwalten, sondern auch neue und umfangreichere Aufgaben durchzuführen. Der Wunsch nach einem Staatsmonopol für die Sozialversicherung hat zur Folge, daß alles getan werden muß, um den Beschäftigungsausgleich als dasjenige Instrument zu stärken, das letzten Endes bestimmend ist. Daher sollten auch die Mutterschaftsrenten unter seine Kontrolle gestellt und die Altersrenten (Old Age Pensions) könnten ihm übertragen werden. Ein nationales, zentralisiertes System des Beschäftigungsausgleichs ist unerläßlich, wenn die Vereinheitlichung der Verwaltung angestrebt wird.

Welche Prinzipien sollen nun einem verbesserten und vervollständigten System der Sozialversicherung zugrunde gelegt werden? Und wie weit können wir gehen, um den schreiendsten Ungerechtigkeiten und Verschwendungen unserer gegenwärtigen Systeme der Sozialversicherung entgegenzutreten?

Staatliche Untersuchungskommissionen haben festgestellt, daß die Sterbefallversicherung von den als Träger der englischen Sozialversicherung tätigen Privatgesellschaften mit 44% der Prämieneinnahme und die Unfallentschädigungen mit 50% bestritten werden. Ein staatliches Versicherungssystem könnte vielleicht die erstere mit 3% und die letztere mit 5% durchführen. Das System der bei der Durchführung der Sozialversicherung konkurrierenden Privatgesellschaften verursacht eine nutzlose Vergeudung von ungefähr 19 Millionen £ im Jahre. Warum erörtert man die seltenen Fälle der Simulation und die geringeren Verschwendungen unserer Versicherungssysteme, wenn diese enorme Vergeudung, die niemand zu verteidigen wagen wird, weiter andauern darf? Wir können berechtigte Interessen nicht leugnen. Es ist aber unsere Pflicht, in Anerkennung der Interessen der Versicherungsgesellschaften und vor allem der Armee von 70 000 Agenten, deren Energie sicht jetzt darin verbraucht, jede Woche von Haus zu Haus zu gehen und die wenigen Kupfermünzen der Minderbemittelten zu sammeln, doch darauf zu bestehen, daß, wenn der Staat eine bestimmte Tätigkeit besser ausüben kann als jede andere Organisation, dies tatsächlich auch geschieht. Der Staat hat das Recht zum Betrieb der Sozialversicherung, weil er sie am wirksamsten durchführen kann.

Versucht man die *Vorteile einer Vereinheitlichung* übersichtlich zusammenzustellen, so läßt sich etwa folgendes sagen:

1. Die Probleme der Sozialversicherung werden in den Vordergrund gerückt werden. Wenn in jedem Jahre offensichtlich gewaltige Summen zu ihrer Lösung verausgabt werden, kann man unmöglich glauben, daß die Frage der *vorbeugenden Behandlung* wie bisher ignoriert oder ungebührlich vernachlässigt wird.

2. Es werden ungeheure *Ersparnisse in der Verwaltung* erzielt werden, nicht allein weil derselbe Apparat für die verschiedenen Versicherungszweige verwendet werden kann, sondern weil die gegenwärtigen, verschwenderischen Methoden der Agenturen, der konkurrierenden Gesellschaften und der Überzahl von staatlich genehmigten Gesellschaften, die häufig sich mit Aufgaben befassen, für die ihre Organisation nicht länger notwendig ist, beseitigt werden oder der Beseitigung zum mindesten entgegengeführt werden. Die Versicherung wird daher billig durchgeführt werden.

3. Der Arbeiter wird *nur mit einer Verwaltungsstelle zu verhandeln* haben und eher wissen, welche Rechte ihm zustehen, und wie er sie geltend zu machen hat.

4. Die gegenwärtigen *Anomalien*, die z. B. darin bestehen, daß Berufskrankheiten durch einen Verwaltungsapparat mit bestimmten Verwaltungsprinzipien und gewöhnliche Krankheiten wieder durch einen anderen Apparat mit anderen Verwaltungsprinzipien behandelt

werden, daß Todesfälle infolge von Arbeitsunfällen abweichend von denen aus nicht beruflichen Unfällen behandelt werden, werden *beseitigt* oder ihrer Beseitigung entgegengeführt werden.

5. Für die gesamte Sozialversicherung wird *ein einziges Staatsdepartement zuständig* sein, das eigens für ihre Behandlung verantwortlich ist und die örtlichen, für diese Fragen zuständigen Behörden zusammenfaßt, statt daß die Kontrolle, wie es jetzt der Fall ist, unter eine große Zahl von Ministerien aufgeteilt ist. — Von dem örtlichen Verband bis zu dem Zentralamt hinauf könnten Ausschüsse der Arbeitgeber und Arbeitnehmer bei der Verwaltung mitwirken. Der Apparat könnte in demokratischer Weise durch Vertreter der beteiligten Parteien beaufsichtigt werden, ferner könnte ein ständiger Untersuchungsausschuß geschaffen werden, der Verbesserungen zu erwägen und anzuregen und der Frage der Ausschaltung von Schäden besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden hätte. Er könnte ermitteln, was andere Länder tun, und das Internationale Arbeitsamt über die Erfahrung in dem Land, das das neue System angenommen hat, auf dem Laufenden halten. Kurz, es würde eine Körperschaft vorhanden sein, die sich mit der Verwaltung eines umfassenden Systems zwecks Schaffung eines Sicherheitsminimums für den Arbeiter befaßt. Die Erfahrung rechtfertigt die Anschauung, daß jede Regierung, will sie Erfolg haben, diese Aufgaben direkt und nicht durch eine Organisation in Angriff nehmen muß, die vorzugsweise andere Ziele im Auge hat.

6. Zwei *indirekte Wirkungen* können vorausgesehen werden. Die Anwendung des Ca' Canny- (Sabotage-) Systems, das der Furcht einer bald endigenden Beschäftigung entspringt, wird eine geringere werden und der Staat in steigendem Maße als der Verwalter des öffentlichen Guts betrachtet werden, das unsere soziale Umgebung gewissenhaft kontrollieren kann.

Das Interesse an dieser Materie, das zuerst von Bismarck angeregt wurde, ist ein weltumfassendes. Es ist von der Abteilung für Sozialversicherung des Internationalen Arbeitsamts anerkannt und gefördert worden. Wenn ein einheitliches System in einem Lande mit Erfolg durchgeführt worden ist, so besteht kaum Zweifel, daß es sehr große Wirkung auf die Systeme der Sozialversicherung in anderen Ländern ausüben wird. Bereits jetzt ist klar, daß die nachkriegerischen Industriestaaten dahin gelangen, die vorkriegerische Entwicklung lediglich als einen Versuch zu betrachten, auf dessen Grundlage wertvolle Gebäude des sozialen Schutzes und der sozialen Sicherheit zu errichten sind. Diejenigen, die das Problem der Garantie einer Mindestsicherheit zugunsten des Arbeiters, und zwar für alle Schädigungen, mit den unzureichenden Begriffen und in dem ängstlich zögernden, philantropischen Geist von zwanzig Jahren zuvor betrachten, werden bald als Reaktionäre angesehen werden. Es ist bezeichnend, daß in Großbritannien die Bewegung zugunsten der „Erweiterung und Vereinheitlichung" der Sozialversicherung von dem Segen aller politischen Parteien, ja sogar der Wohltätigkeitsinstitute, begleitet ist.

Nach Drucklegung der vorangehenden Darstellung hat die englische Regierung einen *Gesetzentwurf zur Erweiterung der britischen Sozialversicherung* dem Parlament vorgelegt. Danach sollen Altersrenten in Höhe von 10 sh wöchentlich allen Versicherten vom 65. Lebensjahr ab gewährt werden. Dadurch, daß für diese Renten Beiträge aufzubringen sind, soll die jetzt vorhandene beitragslose Staatsbürgerversorgung, welche Renten vom 70. Jahre ab gewährt, allmählich ersetzt werden. Weiterhin sollen Witwenrenten in Höhe von 10 sh wöchentlich und Waisenrenten in Höhe von 5 sh wöchentlich für das erste Kind und von 3 sh für die übrigen Kinder bis zum Alter von 14 Jahren zur Auszahlung gelangen. Es ist beachtenswert, daß in den neuen Gesetzentwürfen, die, wie erwähnt, auf dem Beitragsverfahren beruhen, die Zahlungen an die in Betracht kommenden Personen mit dem gleichen Wort „Pension" bezeichnet werden wie bei dem bisherigen beitragslosen System, so daß also zwischen dem Wort „Pension" und „Versicherung" kein Unterschied gemacht wird.

Es ist klar, daß diese Erweiterungen der bestehenden britischen Sozialversicherung nicht alle Wünsche erfüllen, die an sie gestellt werden, obwohl die Art, in der sie finanziell und administrativ gestaltet werden sollen, einen großen Schritt vorwärts nach der Erreichung jenes Zieles darstellt. Besonders beachtenswert ist die Tatsache, daß die Verwaltung wieder einer Regierungsstelle, dem Gesundheitsministerium, anvertraut wird und daß die Renten durch Regierungsstellen, nämlich die Postämter, zur Auszahlung gebracht werden sollen.

Die Leistungen der Sozialversicherung*).

Von Professor Dr. phil. Dr. jur. Alfred Manes (Berlin).

Die rechts- und wirtschaftsvergleichende Darstellung der herrschenden Sozialversicherung aller Zweige und aller Länder — eine Aufgabe und eine Anregung, die gegeben zu haben dem Internationalen Arbeitsamt und seiner Sozialversicherungs-Abteilung hohes Lob und reichen Dank einbringen müßte — hat als Kernpunkt, weil für die große Masse der Versicherten am wichtigsten: die Leistungen der Versicherungsträger.

Aber dieses Thema ist vielleicht auch das undankbarste und schwierigste, gleichviel, ob man sich beschränkt auf die Beschreibung dessen, was und wie es geworden ist und besteht, oder ob man sich hineinwagt in die Kritik und Spekulationen anstellt über das, was sein könnte und werden sollte. Denn kaum bei einer anderen Frage der Sozialversicherung platzen die Gegensätze zwischen Unter-

*) Verkürzte Wiedergabe eines auf Veranlassung des Internationalen Arbeitsamts des Völkerbundes in Genf verfaßten, von dem Amt in seinen Monatsschriften aus Anlaß der Internationalen Arbeitskonferenz in englischer und französischer Sprache veröffentlichten Aufsatzes. (Revue international du Travail bzw. International Labor Review, Bd. XI, No. 5, Genf 1925.)

nehmern einerseits, Arbeitern und Angestellten anderseits, wozu als dritte Partei noch Staat und Kommunen kommen, so scharf aufeinander wie hier, schon weil es sich um finanzielle Dinge handelt; denn nach den Leistungen bemessen sich in erster Linie die Kosten der gesamten Institution der Sozialversicherung; aber auch ihr Wert überhaupt hängt von diesen Leistungen ab.

Wird durch diese Erwägung die Undankbarkeit des Themas angedeutet, d. h. die mit seiner Behandlung untrennbar verbundene Gefahr, bei der einen oder der anderen oder bei allen Parteien anzustoßen und leidenschaftlich bekämpft zu werden, da es sich dabei um Geld- und Geldeswert handelt, darum, was die einen zahlen und die anderen bekommen sollen, so ist die Schwierigkeit der Aufgabe in der Kompliziertheit der Materie zu suchen. Denn könnte man selbst zu einer abstrakt guten Lösung gelangen, so würde diese im konkreten Sinne eine solche oft oder meistens nicht sein oder nicht sein können, weil dabei Rücksicht zu nehmen ist auf zahlreiche Faktoren des Wirtschafts-, Rechts- sowie Staats- und Gesellschaftslebens, namentlich auf die Lage der Unternehmer, der Staatsfinanzen und vieler anderer Punkte; auch psychologische Momente, die in der Person aller Versicherten, keineswegs nur von Arbeitern als Versicherten liegen, müssen Beachtung finden.

So kann schon hier gesagt werden, daß höchstens relative Lösungen denkbar sind. Diese werden verschieden sein vor allem nach dem Grade der jeweiligen Prävalenz der einen oder der anderen Interessentengruppe, welche für die Sozialversicherung in Betracht kommt.

Historisches. Man muß sich klar darüber werden, daß, wenn überhaupt in der Sozialversicherung, so vor allem bei der Bemessung ihrer Leistungen häufig nicht Sachverständige den Ausschlag zu geben pflegen, die persönlich uninteressiert sind und mithin alle Interessen gleichmäßig abzuwägen sich wenigstens bemühen werden, sondern Interessenten und im Dienst oder in irgendwelcher finanziellen, politischen oder gesellschaftlichen Abhängigkeit von Interessenten stehende Persönlichkeiten.

Diese Tatsache feststellen und aussprechen, heißt auch den Schlüssel liefern zum Verständnis des historischen Werdegangs und der gegenwärtigen Gestaltung der mannigfachen Sozialversicherungsleistungen.

Bekanntlich ist die Sozialversicherung im engeren Sinne, d. h. mit Zwangscharakter, deutschen Ursprungs. Zusammengewirkt bei ihrer Schaffung haben nationalökonomische Theoretiker und politische Praktiker, Autoren wie *Adolf Wagner* und *Schäffle* und Staatsmänner wie *Bismarck* und *Posadowsky*. Es ist aber kaum möglich zu sagen, ob es für die Gelehrten schwieriger war, einen *Bismarck* zur Sozialversicherung zu bekehren, die ihm zunächst völlig fremd war, oder aber für den dieser Idee gewonnenen *Bismarck* seine Amtsgenossen und die Mehrheit des deutschen Parlaments zu erobern und zur Annahme seiner Sozialversicherungsvorlagen zu bringen. Denn man darf niemals vergessen: die gesamten Arbeiterversicherungs-

gesetze sind von 1881 bis 1911 gegen die Stimmen der Arbeiterpartei, der Sozialdemokratie, zur Annahme gelangt; nur das Angestelltenversicherungsgesetz von 1911 fand, wie die Billigung aller übrigen Parteien, so auch die Zustimmung der Sozialdemokraten, und zwar in der letzten Sitzung eines zu Ende gehenden Reichstages, also unmittelbar vor Neuwahlen. Es bleibt dem Parteipsychologen überlassen, inwieweit er diesen Zusammenhang als rein zeitlich-zufällig oder als kausal-bedingt ansehen will.

Diese Feststellungen sind keineswegs eine Abschweifung, sondern gehören aufs engste zum Thema; denn ohne sie sind die Festsetzungen der Leistungen in der deutschen Sozialversicherung, deren wichtigste Zweige durchweg mehr oder minder den meisten Sozialversicherungen der anderen Länder zum Vorbild gedient haben, und somit auch in der internationalen Sozialversicherung nicht zu verstehen.

Eigenart der Leistungen. Die Leistungen der Sozialversicherung sind ein eigenartiges Mittelding zwischen einer mit Nebenabsichten verknüpften Belohnung und dem einem Gefühl der Verpflichtung entspringenden Ersatz, zwischen der durch das Machtwort des Staates auferlegten Steuer, einer Lohnerhöhung und einer Veredlung der Armenunterstützung.

Wie schon angedeutet, dient die gesamte Institution der Sozialversicherung, oder sollte wenigstens dienen: dem Wohl der Versicherten. Es sind also gerade die Leistungen der Sozialversicherung, die ihr Kernstück bilden oder bilden müßten. Um so erstaunlicher ist es aber, daß gerade dieser Punkt in der Literatur der Sozialversicherung ganz auffallend zurücktritt, wenigstens, soweit es sich dabei um prinzipielle Erörterungen handelt. Ungleich häufiger und ausführlicher wurden bereits bei Abfassung der Gesetze die Fragen der Beitragslast, der Verwaltung und der Organisation prinzipiell diskutiert, so daß man schon hieraus zu der Vermutung kommen könnte, daß die Sozialversicherung sehr oft nicht Selbstzweck, sondern nur Mittel zu irgendwelchen Zwecken sein sollte, wenn sie es auch heute nicht mehr ist. In dieser Vermutung wird man bestärkt durch zahlreiche Äußerungen, sei es von Vertretern der Unternehmer, sei es von Vertretern der Arbeiterinteressen, sei es von Staatsmännern.

Als weitere zwingende Folgerung ergibt sich hieraus notgedrungen die Erkenntnis, daß die Leistungen der Sozialversicherung günstigstenfalls anzusehen sind als Kompromiß unter den verschiedenen Interessen; dies um so mehr, als die Sozialversicherung in einer Zeit geschaffen wurde, in der es eine Wissenschaft der Sozialversicherung überhaupt nicht gab. Auch heute ist eine solche, sieht man ab von dem Teilgebiet der vorwiegend auf die Gesetzesauslegung sich beschränkenden Jurisprudenz, nur erst spärlich vorhanden.

Betrachtungsweise. Noch 1925 herrschen im Ursprungsland der Sozialversicherung wie in all den vielen Ländern, die sich die deutsche Gesetzgebung mehr oder minder zum Vorbild genommen haben, dieselben Prinzipien, und auch in den wichtigsten Einzelheiten dieselben oder fast die gleichen Grundsätze in bezug auf die Leistun-

gen der Sozialversicherung, wie sie in den ersten Gesetzentwürfen von 1881 bis 1889 sich finden. Es muß dahingestellt bleiben, ob die damals gegebenen Normen nicht verbesserungsfähig sind, oder ob Kraft und Wille zu einer Reform gefehlt haben.

Es sind verschiedene Verfahren denkbar, um die Leistungen der Sozialversicherung wenigstens in ihren hauptsächlichen Arten, unter Beiseitelassung aller nebensächlichen Punkte, darzustellen. Einmal kann man ausgehen von den verschiedenen Bedarfsfällen und beispielsweise untersuchen, wie die beim Tod eines Versicherten erforderlichen Ausgaben gedeckt werden, gleichviel, ob es sich um Tod infolge Krankheit, Unfall, Invalidität oder hohen Alters handelt, ebenso ohne Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit auf Grund der verschiedenen Ursachen. Eine solche Gliederung könnte man eine horizontale nennen, während im allgemeinen die vertikale Gliederung schon aus dem Grunde üblich ist, weil, von vorläufig nur fünf Staaten: Jugoslawien, Rumänien, Bulgarien und Sowjet-Rußland, z. T. auch Großbritannien, abgesehen (wozu noch Gesetzentwürfe in Österreich und Holland kommen), die Gliederung der Sozialversicherungsgesetze keine horizontal-einheitliche, sondern eine vertikal-differenzierte ist, bei der die einzelnen Gesetze mehr oder minder unvermittelt nebeneinanderstehen. Hier findet sich dann die aus vielen Gründen wenig zweckmäßige Anordnung, daß Leistungen aus der Sozialversicherung, z. B. im Todesfall des Versicherten, ganz verschieden behandelt werden, je nachdem, ob der Tod seine Ursache in einer Krankheit, in einem Betriebsunfall, in einer Invalidität, in hohem Alter usw. hat, und zuweilen auch je nachdem es sich um einen Arbeiter oder einen Angestellten handelt. Je nach dem Einzelfall sind es möglicherweise auch vier oder noch mehr verschiedene Organe, die für die Zahlung in Betracht kommen; vier oder noch mehr verschiedene Beitragsarten, Zahlstellen usw. spielen eine Rolle.

Mit Rücksicht darauf, daß umfassende vertikale Darstellungen, namentlich, soweit es sich um die Unfallversicherung handelt, seitens des Internationalen Arbeitsamtes zu erwarten sind, welches wie keine andere Stelle der Welt geeignet und in der Lage ist, erschöpfende und zuverlässige Übersichten zu bieten, muß sich die auf ganz beschränkte Mittel angewiesene Arbeit eines einzelnen damit begnügen, eine horizontale Übersicht zu geben, bei der lediglich die wichtigsten Punkte hervorgehoben und der Versuch gemacht werden soll, zu ermitteln, ob und inwieweit übereinstimmende Richtlinien in der internationalen Gesetzgebung vorhanden sind oder geschaffen werden könnten.

Wenn bei der folgenden Darstellung vorzugsweise an die bestehende deutsche Gesetzgebung gedacht wird, so ist dies zu rechtfertigen aus dem Gesichtspunkt, daß diese einerseits die älteste, anderseits leider auch die wohl am stärksten spezialisierte ist.

Der Zweck: Bedarfsdeckung; die Bedarfsarten. Die Leistungen der Sozialversicherung dienen dem Zweck, die wirtschaftliche Existenz gewisser Bevölkerungskreise, vornehmlich der Arbeiter, teilweise der Angestellten, vereinzelt auch über diese Kreise hinaus,

zu sichern. Im Falle der Beeinträchtigung der wirtschaftlichen Existenz dieser Personen soll und will die Sozialversicherung durch ihre Leistungen eingetretenen Schaden wenigstens teilweise gutmachen, eintretenden Bedarf wenigstens teilweise decken. Demzufolge müssen die Leistungen sich richten nach den verschiedenen Arten von Bedarf oder Schäden, die vorkommen.

Der Bedarf kann seine Ursachen haben:

1. in einem Zwang zu Ausgaben: a) für den Arzt, b) für andere Heil- und Pflegepersonen, c) für Heilmittel, d) für Unterbringung in einem Krankenhaus usw., e) für Beschaffung von Arbeitsgelegenheit, f) für Begräbnis; 2. in Verminderung oder Aufhören des Einkommens: a) infolge Beeinträchtigung der Arbeitskraft oder Erwerbsfähigkeit, b) infolge Beeinträchtigung der Arbeitsgelegenheit.

In den beiden letzten Fällen kann es sich handeln um die eigene wie um die Erwerbsfähigkeit usw. des Ernährers.

Die Bedarfsdeckung, Ersatzleistung kann sein 1. eine vollständige, 2. eine teilweise.

Das Ideal ist Wiederherstellung des ursprünglichen Zustandes, also Wiederbeschaffung der vollen Erwerbsfähigkeit und Ersatz jedes entstandenen finanziellen Schadens. Die Verwirklichung dieses Ideals ist in sehr vielen Fällen, sei es aus psychologischen, sei es aus finanziellen Gründen unmöglich oder nur sehr schwer durchführbar. Die Regel bildet daher, wenigstens soweit es sich nicht um die Wiederherstellung der Gesundheit handelt, die teilweise Bedarfsdeckung.

Leistungsarten, insbesondere Rentenleistungen. Die Leistungen können sein: 1. Geldleistungen, 2. Sachleistungen (Naturalleistungen).

Zunächst die Geldleistungen. Diese können wieder sein: 1. Kapitalzahlungen, 2. Rentenzahlungen.

In der Mehrzahl aller Sozialversicherungsgesetze hat man der Rentenzahlung gegenüber der Kapitalzahlung den Vorrang gewährt. In dieser Beziehung ist man dem deutschen Vorbild gefolgt[1]).

Kapitalleistungen. Die eine Ausnahme bildenden Kapitalleistungen der verschiedenen Zweige der deutschen Sozialversicherung zusammenzustellen, dürfte nicht ohne Interesse sein.

Es handelt sich hier zunächst um Leistungen, die stets in Form von Kapitalien gewährt werden; das ist das Sterbegeld, wie es bei der Kranken- und Unfallversicherung vorkommt.

Alsdann kommen sogenannte Leistungen in Betracht, die als Surrogatleistungen bezeichnet werden können, insofern als die in erster Linie in Betracht kommende Rentenzahlung aus besonderem Anlaß, sei es im Interesse des Versicherten, sei es im Interesse der Versicherungsträger kapitalisiert wird; man spricht dann von Abfindungen.

Solche Abfindungen kennt das Gesetz hauptsächlich in Form von: 1. Witwenabfindung im Falle der Wiederverheiratung einer

[1]) Vergl. die Begründung in den *Reichstagsdrucksachen:* Aktenstück 41 (3. Anlageband) vom Jahre 1881, Aktenstück 14 (5. Anlageband) vom Jahre 1882, Aktenstück 10 (1. Anlageband) vom Jahre 1889.



eine aus einer Unfall-, Invaliden- oder Angestelltenversicherung Rente beziehenden Witwe; 2. Abfindung beim Verziehen inländischer Versicherter ins Ausland; sofern solche Personen nach eingetretenem Versicherungsfall Anspruch auf Krankenhilfe haben oder im Bezug einer Rente auf Grund der Angestelltenversicherung sind; 3. Abfindung von Ausländern, die das Reichsgebiet verlassen, obwohl sie eine Rente auf Grund der Unfall-, Invaliden- oder Angestelltenversicherung beziehen.

Die Abfindungsbeträge sind verschieden hoch. Beispielsweise beträgt die Abfindungssumme für eine sich wieder verheiratende Witwe nach den Bestimmungen über die Unfallversicherung ³⁄₅ des der Rentenberechnung zugrunde gelegten Jahresarbeitsverdienstes oder bei der Angestelltenversicherung das Dreifache der Witwenjahresrente.

In der Mehrzahl der Fälle ist die Abfindung ein Recht des Versicherungsträgers, auf welches der Versicherte keinen Anspruch hat; in den anderen Fällen ist die Abfindung eine Zwangsvorschrift, insbesondere bei der Wiederverheiratung.

Sach- oder Naturalleistungen. Als Sachleistungen oder Naturalleistungen kommen in Betracht: 1. ärztliche Hilfe, 2. Bereitstellung von Pflegepersonal, 3. Lieferung von Heilmitteln, 4. Unterbringung in einem Krankenhaus, 5. Unterbringung in einer Erholungsstätte, einem Waisenhaus u. dgl., 6. Beschaffung von Arbeitsgelegenheit.

Die Sachleistungen unterscheiden sich in ihrem Ausmaß, namentlich in bezug auf Einzelheiten, nicht unerheblich in den verschiedenen Gesetzen auch derselben Versicherungsart, selbst innerhalb des gleichen Landes insofern, als gerade der Rahmen der Naturalleistungen an Ausdehnung mit dem Fortschreiten der Gesetzgebung eine gewisse Erweiterung erfahren hat. Immerhin gehört es zu den Ausnahmen, daß etwa alle für den in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigten Versicherten und seine Familie erforderlichen Naturalleistungen (Arzthilfe und Arzneimittel) gewährt werden. Auch das neue deutsche Recht — *Reichsversicherungsordnung* in der Fassung vom 15. Dezember 1924 (Reichsgesetzblatt Nr. 75), *Angestelltenversicherungsgesetz* in der Fassung vom 28. Mai 1924 (Reichsgesetzblatt Nr. 39) — kennt hier allenthalben Einschränkungen, selbst in bezug auf Lieferung von Heilmitteln in der Krankenversicherung, indem jetzt festgesetzt ist, daß von den Kosten für Arznei, Heil- und Stärkungsmittel die Versicherten in allen Fällen 10 v. H. selbst zu tragen haben, eventuell sogar 20 v. H., wenn die Leistungsfähigkeit der Kassen dies erfordert.

Voraussetzungen der Leistungen. Die Leistung basiert juristisch auf Entschädigungsansprüchen, die ihrerseits von der Erfüllung verschiedener Voraussetzungen abhängen. Als solche Voraussetzung für die Gewährung der Leistungen sind stets anzunehmen:

1. die Zugehörigkeit zum Kreis der anspruchberechtigten Personen; 2. das Vorliegen des Versicherungsfalls.

Außerdem können folgende Voraussetzungen in Betracht kommen: 3. die Zurücklegung einer gewissen Zeit seit Beginn der Versiche-

rung (Wartezeit); 4. die Aufrechterhaltung der Versicherung eine bestimmte Zeit hindurch (Anwartschaft); 5. das Vorliegen von Bedürftigkeit; 6. Verwandtschaft oder Abhängigkeit von beschädigten Versicherten; 7. ordnungsmäßige Beitragsleistungen; 8. Nichtbestehen anderer Ansprüche; 9. Erfüllung gewisser Formvorschriften in bezug auf Geltendmachung der Leistungsansprüche; 10. Art, Umfang und Dauer des Bedarfs.

Die Versicherungsfälle. Besondere Aufmerksamkeit verdient der Versicherungsfall, dessen Eintreffen Vorbedingung für die Leistung ist. Hier kann es sich handeln um:

1. einmalige Ereignisse: a) Tod, dem Verschollenheit gleichgestellt zu werden pflegt; b) Unfall (Betriebsunfall); c) Entbindung; d) Witwenschaft, Witwerschaft; e) Halb- und Ganzverwaisung.

2. Mehr oder minder lang dauernde Zustände: a) Alter; b) Invalidität; c) Krankheit (Spezialfall: Gewerbekrankheit); d) Schwangerschaft; e) Arbeitslosigkeit.

Bei diesen Ereignissen und Zuständen kommt es sehr auf die gesetzliche Begriffsbestimmung an und nicht minder auf die Auslegung, welche das Gesetz durch die Praxis erfährt.

In den verschiedenen Versicherungsfällen sind auch die Leistungen verschieden, und zwar durchweg in um so höherem Grade, als die Gesetzgebung der einzelnen Länder von der einheitlichen Durchführung der Sozialversicherung entfernt ist. Eine gewisse Verschiedenheit muß aber natürlicherweise bestehen, da der Versicherte bald nur eine einmalige Leistung, bald dauernde Leistungen benötigt, bald Geld, bald Naturalleistungen für ihn in Betracht kommen.

Als Hauptbeispiel sei wieder die deutsche Gesetzgebung herangezogen, nicht weil man die von ihr vorgenommene Lösung für die beste halten soll, sondern weil sie wohl am meisten in Einzelheiten geht und besonders häufig bald in dieser, bald in jener Beziehung zum Vorbild gedient hat.

Die Erwerbsunfähigkeit in ihren verschiedenen Fällen. Die deutsche Sozialversicherung konstruiert einen allgemeinen Begriff der Erwerbsunfähigkeit, der jedoch keineswegs identisch ist mit dem Begriff der Erwerbsunfähigkeit außerhalb des Gebietes der Sozialversicherung im allgemeinen Sprachgebrauch. Denn im Sinne der Sozialversicherung ist Erwerbsunfähigkeit Beeinträchtigung der Arbeitskraftverwertung infolge Gesundheitsschädigung, während im übrigen beispielweise auch dann von Erwerbsunfähigkeit gesprochen wird, wenn nicht gesundheitliche, sondern andere in der Person des Betreffenden liegende Umstände ihm trotz vorhandener Arbeitsgelegenheit die Verwertung seiner Arbeitskraft ganz oder teilweise unmöglich machen, beispielsweise seine Parteizugehörigkeit oder seine vorhergegangene Bestrafung.

Der mitgeteilte allgemeine Begriff der Erwerbsunfähigkeit im Sinne der Sozialversicherung wird als solcher aber in den Gesetzen nicht erwähnt, sondern ist eine theoretische Konstruktion auf Grund des gesamten Gesetzesinhalts; tatsächlich kennt die Sozialversicherung nun aber, abgesehen von der noch zu erwähnenden Arbeits-

losigkeit, vier Unterarten jenes allgemeinen Begriffs der Erwerbsunfähigkeit, nämlich: Arbeitsunfähigkeit in der Krankenversicherung; Erwerbsunfähigkeit im besonderen Sinne in der Unfallversicherung; Invalidität in der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung der Arbeiter; Berufsunfähigkeit in der Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenversicherung der Angestellten.

1. Bei der Arbeitsunfähigkeit der Krankenversicherung genügt eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten zur Fortführung seiner bisherigen Arbeit (man spricht hier auch von Stellungsinvalidität).

2. Bei der Erwerbsunfähigkeit im besonderen Sinne der Unfallversicherung muß es sich um Beeinträchtigung zur Leistung irgendeiner Arbeit handeln. Doch bleibt eine nicht mindestens 10prozentige Beeinträchtigung unentschädigt, während anderseits von dem Versicherten keine Arbeitsleistung verlangt werden darf, die bei Berücksichtigung seiner Kräfte und Fähigkeiten unbillig wäre, wie beispielsweise Bergwerksarbeit von einem Juwelier.

3. Invalidität ist gleichfalls Beeinträchtigung zur Leistung irgendeiner Arbeit, die dem Versicherten billigerweise zugemutet werden kann, aber es muß die Erwerbsfähigkeit auf weniger als ⅓ der Berufsgenossen des Versicherten herabgemindert sein.

4. Berufsunfähigkeit schließlich ist Beeinträchtigung zur Fortführung einer der bisherigen Berufstätigkeit einigermaßen gleichwertigen Angestelltentätigkeit, wobei aber die Bedingung gesetzt ist, daß der Versicherte nicht mehr die Hälfte des Durchschnittserwerbs eines normalen Angestellten zu verdienen in der Lage ist.

Man wird aus diesen sich nur auf die allerwesentlichsten Punkte beschränkenden Auslegungen jedenfalls erkennen, daß bei der Krankenversicherung die geringste Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit im allgemeinen Sinne verlangt wird; etwas weitergehend sind die Forderungen der Gesetzgebung bei der Angestelltenversicherung, während die Beeinträchtigung bei der Unfallversicherung stärker sein muß, am stärksten bei der Invalidenversicherung, damit die hier für eine Leistung verlangte Voraussetzung der Invalidität gegeben ist[2]).

Das weiteste Entgegenkommen der Versicherungsträger gegenüber den Versicherten, welches sich in der Krankenversicherung findet, wird damit gerechtfertigt, daß es sich hier um einen vorübergehenden Zustand der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit handele, während in allen anderen Fällen ein mehr oder minder lange dauernder Zustand vorliege. Besonders auffällig ist dabei die wesentlich günstigere Behandlung des erwerbsunfähigen Angestellten und seiner Hinterbliebenen gegenüber dem erwerbsunfähigen Arbeiter und seinen Hinterbliebenen. Es werden hier also gewissermaßen zwei verschiedene Klassen innerhalb der Sozialversicherung gebildet, insoweit es sich um eine Erwerbsunfähigkeit aus anderen Gründen als Krankheit oder Unfällen handelt; denn in der Kranken- (sowie

[2]) Siehe *Kaskel:* Artikel „Erwerbsunfähigkeit" im Versicherungs-Lexikon von Manes, 2. Auflage, Berlin 1924.



Mutterschafts-) und Unfallversicherung, in welche die Angestellten zu einem erheblichen Teil eingeschlossen sind, werden Klassenunterschiede zwischen Arbeitern und Angestellten nicht gemacht, sondern nur in der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung[3]).

Leistungshöhe, namentlich von Renten. Viel schwieriger ist die Frage nach der Höhe der Leistungen, insbesondere der Rentenleistungen, zu beantworten. Auch in diesem Punkte ist das deutsche Vorgehen für die Gesetze vieler Länder vorbildlich gewesen, ohne daß man stets feststellen kann, aus welchen Gründen.

Die verhältnismäßig höchsten Rentenleistungen werden seitens der Unfallversicherung gewährt mit der Begründung, daß die Unfallrente die Folgen „der vorzeitigen, unvorhergesehenen unmittelbar durch die Gefahren einer bestimmten Berufstätigkeit verursachten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu decken" habe. Demgegenüber war und ist man der Auffasung, daß hohes Alter ebenso wie Invalidität, die nicht durch Betriebsunfälle hervorgerufen wird, in der menschlichen Natur begründet sei; da „Abnutzung der Kräfte mit zunehmendem Alter nach längerer oder kürzerer Frist jedem bevorsteht, darf sich bei den von diesem allgemeinen Menschenlos Betroffenen die staatliche Fürsorge auf ein geringeres Maß beschränken". Mitbestimmend bei der Normierung niedriger Invalidenrenten war auch von vornherein die Überzeugung, daß, je höher die Renten seien, desto größer die Zahl der Ansprucherhebenden würde, so daß man befürchtete, die Arbeitsfähigkeit werde nicht solange wie möglich ausgenutzt werden.

Was die rentenähnlichen Leistungen der Krankenversicherung, die Krankengelder, betrifft, so hat man hier gegen deren relative Höhe weniger Bedenken gehabt, weil es sich stets nur um Zahlungen für kürzere Perioden handelt. In erhöhtem Maße noch gilt dieses Motiv für die Mutterschaftsversicherung[4]).

Durch die Fassung der Gesetzgebung in der überwiegenden Mehrzahl aller Länder wird bestätigt, daß das finanzielle Risiko innerhalb der Unfallversicherung für weniger groß gehalten worden ist, als das Risiko für einige andere Arten der Sozialversicherung. So erklärt es sich auch, daß in vielen Ländern die Unfallversicherung vorwiegend in Angriff genommen worden ist, und die Leistungen der Unfallversicherung verhältnismäßig höhere sind als die Leistungen einiger anderer Zweige.

Aber nirgendwo sind die Leistungen der Unfallversicherung darauf abgestellt, den Versicherten oder ihren Angehörigen eine vollständige Entschädigung zu bieten, vielmehr ist man auch hier allent-

---

[3]) Die Bezeichnung „Angestelltenversicherung" im System der deutschen Sozialversicherung ist also, wenn nicht unlogisch, so doch unpraktisch, da sie zu der falschen Vorstellung verleitet, daß die Angestellten von den übrigen Zweigen der Sozialversicherung ausgeschlossen seien. Dies trifft aber nicht zu, wenn auch keineswegs alle Angestellten, welche unter die Angestelltenversicherung fallen, von einem der übrigen Zweige erfaßt werden.

[4]) Vergl. hierzu insbesondere Aktenstück 14 des Deutschen Reichstages im 5. Anlageband, S. 124, 145ff. 1885, sowie Aktenstück 41 des 3. Anlagebands S. 228ff. von 1881.



halben dem deutschen Vorbild, der deutschen Grundidee in bezug auf die Bemessung der Leistungen gefolgt.

An die Stelle der Haftpflichtgesetzgebung, welche wenigstens in gewissen Fällen den in bestimmten Betrieben beschäftigten Arbeitern oder ihren Angehörigen zwar einen Anspruch auf vollständige Entschädigung zubilligte, diesen Anspruch aber an äußerst schwer zu erfüllende Voraussetzungen (Beweislast, Gerichtsverfahren usw.) knüpfte, so daß die Realisierung des Anspruches sehr unsicher war, ist die Unfallversicherung getreten. Sie gewährt den Arbeitern die Sicherheit der Erfüllung ihrer Ansprüche, ohne daß die bei der Haftpflichtgesetzgebung unvermeidlichen, das Schicksal des Arbeiters bedrohenden Voraussetzungen zu erfüllen wären, aber dafür erhält der Arbeiter auch nicht Anspruch auf vollen Ersatz, sondern die Gesetzgebung begnügt sich damit, den Arbeitern beim Verlust der Erwerbsfähigkeit durch Unfall „eine ihnen nach ihrem bisherigen Erwerb billig zu bemessende Versorgung oder ihren Hinterbliebenen eine gleicherweise billig bemessene Unterstützung“ zuteil werden zu lassen, anderseits geht der Arbeiter dieser Ansprüche selbst dann nicht verlustig, wenn der Unfall auf seine eigene Ungeschicklichkeit oder Leichtfertigkeit zurückzuführen ist.“

Die verschiedenen Leistungen müssen in ihrer Höhe abhängig gemacht werden von der Finanzlage aller in Betracht kommenden Faktoren, von der Zahlungsfähigkeit und der Zahlungswilligkeit dieser. Es spielen hier insbesondere auch die verschiedenen Systeme der Beitragserhebung mit herein, auf welche einzugehen nicht im Rahmen dieser Abhandlung liegt. Immerhin erscheint es recht bemerkenswert, daß relativ hohe Leistungen der Arbeiterversicherung gerade in dem Zweig sich finden, der, wie in Deutschland, so auch in den meisten anderen Ländern ohne direkte Beitragsleistung der Arbeiter oder der Allgemeinheit, lediglich aus den Beiträgen der Unternehmer unterhalten wird. Historisch-juristisch ist diese Anomalie zu erklären, ob auch von anderen Gesichtspunkten aus zu rechtfertigen, bleibe dahingestellt.

Bemessungsgrundlagen. Eine ziemlich weitgehende Übereinstimmung der ausländischen Gesetze mit den deutschen herrscht auch in bezug auf die Grundlagen, welche für die Festsetzung der Renten gelten.

An sich bestehen hier folgende Möglichkeiten für die Bemessung der Leistungen: 1. nach dem bisherigen Arbeitsverdienst des Individuums (Individualverdienst); 2. nach dem durchschnittlichen Arbeitsverdienst von Berufsgenossen (Durchschnittsverdienst) unter Bildung von Lohnklassen oder ähnlichen Differenzierungen; 3. nach einem Satz, der als Existenzminimum anzusehen ist (Mindesteinkommen).

Auch hier wieder zeigen sich selbst innerhalb der Gesetzgebung des gleichen Landes die verschiedensten Modalitäten, ja selbst innerhalb einer und derselben Versicherungsart sind, beispielsweise in Deutschland, verschiedene Möglichkeiten vorhanden, so insbesondere bei der Krankenversicherung, insofern als die Krankenkassen für

die Bemessung der Krankengelder wie überhaupt der baren Leistungen vier Systeme zur Bemessung des Grundlohns, nach dem sich die Leistungen richten, wählen können. Hier bilden die Basis: 1. der wirkliche Arbeitsverdienst der einzelnen Versicherten, oder 2. der durchschnittliche Tagesentgelt derjenigen Klasse Versicherter, für welche die Kasse errichtet ist; oder 3. Lohnstufen nach der verschiedenen Tageslohnhöhe der Versicherten, und zwar soweit der Entgelt für den Kalendertag den Betrag von 5,— Reichsmark nicht übersteigt; 4. wie 3. (jedoch ohne die 5-Mark-Grenze) mit Berücksichtigung des Arbeitsverdienstes bis zur vollen Höhe.

Es wird aber nicht der volle Grundlohn als Krankengeld bezahlt, sondern mindestens ½ und höchstens ¾ des Grundlohnes. Weitere Modalitäten in der Höhe des Krankengeldes ergeben sich, je nachdem die Kasse Abstufungen für Verheiratete und Ledige sowie nach der Zahl der Kinder und sonstigen vom Versicherten abhängigen Angehörigen einführt, ferner je nach Vorhandensein einer Karenzzeit, die bis zu drei Tagen gehen kann.

In der Unfallversicherung beruht in der Regel die Rentenberechnung auf dem Jahresverdienst des Verletzten vor dem Unfall, und zwar entweder auf seinem Individualverdienst (bei gewerblichen Arbeitern) oder auf einem Durchschnittssatz (bei landwirtschaftlichen Arbeitern und Seefahrern). Bei einem Jahresarbeitsverdienst, der eine gewisse Summe übersteigt, wird der überschießende Betrag nur mit einem Drittel berücksichtigt.

Die Unfallrente beträgt bei völliger Erwerbsunfähigkeit ⅔, bei teilweiser Erwerbsunfähigkeit einen entsprechenden Teil dieser ⅔, bei völliger Hilflosigkeit kann die Rente bis auf $^3/_3$ erhöht werden.

Die Renten der Invalidenversicherung (einschl. Altersversicherung) der Arbeiter bestehen, abgesehen von einem festen Reichszuschuß, aus Zahlungen der Versicherungsanstalten, die sich im wesentlichen nach den gezahlten Beiträgen richten. Außer einem bei allen Renten gleich hohen Grundbetrag kommen dazu Steigerungsbeträge, die 10 % der gültig entrichteten Beiträge ausmachen. Invalidenrenter mit Kindern erhalten je nach der Kinderzahl Kinderzuschüsse.

Die Invalidenversicherung will „dem erwerbsunfähig gewordenen Arbeiter die zu einer bescheidenen Lebenshaltung erforderlichen Mittel gewähren".

In der Angestelltenversicherung schließlich erfolgte ursprünglich die Berechnung des Ruhegehaltes nach der Beitragsleistung während der gesamten Versicherungsdauer. Nach dem jetzt herrschenden Gesetz besteht das Ruhegeld aus einem für alle Gehaltsklassen gleichen Grundbetrag, zu welchem Steigerungssätze kommen, die 10 % der seit 1. Januar 1924 entrichteten Beiträge ausmachen. Dazu kommen nach der Zahl der Kinder Kinderzuschüsse.

Zwingende Gründe für die Wahl der verschiedenen Prozentsätze, sei es innerhalb der deutschen, sei es innerhalb der außerdeutschen Gesetzgebung lassen sich nicht auffinden. Genau die gleichen Gründe, welche in den Motiven der verschiedenen Gesetze angeführt werden,

für die Normierung eines Satzes von ½ bis ¾ Tageslohn in der Krankenversicherung, ⅔ Jahresarbeitsverdienst in der Unfallversicherung usw. ließen sich auch anführen, wenn in der Krankenversicherung ⅔ bis ⅘ Tageslohn oder in der Unfallversicherung ¾ Jahresarbeitsverdienst als Ersatzgrundlage gewählt werden. Man sucht auch vergeblich in den Motiven der Gesetzgebung nach überzeugenden Gründen für die Rechtfertigung der getroffenen Wahl der Prozentsätze.

Der Eindruck entsteht, daß man bei der Mehrzahl aller Gesetze außerhalb Deutschlands sich auf die Nachahmung der schon bestehenden Gesetze beschränkt hat, sei es, daß man diese für nicht verbesserungsfähig hielt, sei es aus Gründen der Bequemlichkeit, sei es, daß nicht feststellbare Momente die Veranlassung hierzu gaben.

Differenzierung der Bemessung. Keine vollkommene Meinungsübereinstimmung herrscht darüber, ob die Leistungen für männliche und für weibliche Versicherte gleich hoch sein sollen. Eine starre, nur nach dem Geschlecht verschiedene Leistung, wie England sie kennt, scheint wenig logisch. Weniger bei der Kranken-, als vielmehr bei der Unfall- und Invalidenversicherung, und zwar sowohl der Arbeiter wie der Angestellten, spielt dieses Problem eine starke finanzielle Rolle[5]).

Umgekehrt wie in der Invaliden-, insbesondere Angestelltenversicherung liegt das Problem bei der Kranken- bzw. Mutterschaftsversicherung. Hier sind die weiblichen Risiken entschieden schwerer als die männlichen, aber trotzdem ist wohl überall von einer höheren Beitragsleistung der weiblichen Versicherten Abstand genommen worden, so daß das erhöhte weibliche Risiko in nicht unbeträchtlichem Umfang durch die Beiträge der männlichen Versicherten beglichen wird. Man darf wohl sagen, daß, mit Rücksicht auf die Zweckmäßigkeit gleicher Beitragsleistung für männliche und für weibliche Versicherte, auch die Versicherungsleistungen an beide grundsätzlich die gleichen sind oder sein sollen, soweit nicht aus natürlichen Gründen wie bei der Mutterschaftsversicherung oder aus Gründen der Gerechtigkeit Ausnahmen nötig sind.

Auch mit Rücksicht auf den Zivilstand der Versicherten können die Leistungen verschieden sein und sind es oft. Der verheiratete Versicherte hat zweifelsohne höhere Ansprüche als der Ledige, und nicht minder sollte die Kinderzahl Beachtung finden. Die Ausdehnung der Versicherung auf die Familie, die Familienkrankenversicherung, die sich in einer Reihe von Ländern, sei es in obligatorischer, sei es in fakultativer Form, findet, beweist die Berechtigung dieser Auffassung. Doch scheint es, daß man die Ausdehnung der Sozialversicherung auf die Familie noch nicht genügend in ihrem Wert erkannt hat. Unbillig ist es, die Leistungen zugunsten unehelicher Kinder geringer zu gestalten oder gar auszuschließen.

Abhängigkeit der Leistungen. Bei der Bemessung der Leistungen spielt, vielleicht unbewußt, wenigstens zuweilen, die Verteilung der

[5]) Hierzu Entwurf eines Versicherungsgesetzes für Angestellte, S. 82, Berlin 1911.



Kosten, die Aufbringung der Mittel eine Rolle, je nachdem diese Kosten der Leistungen bestritten werden: a) von den Arbeitern, b) von den Unternehmern, c) aus allgemeinen Staatsmitteln, d) aus einer Kombination der Fälle 1—3. Daß innerhalb dieser vier Fälle je nach der quotenweisen Verteilung zahlreiche Variationen vorkommen, sei hier nur nebenbei bemerkt. Je höher der Anteil der Arbeiter an der Bestreitung der Mittel für die Leistungen ist, desto höher werden im allgemeinen die Leistungen auch bemessen sein, doch gibt es von dieser Regel wichtige Ausnahmen (beispielsweise, wie schon erwähnt, bei der Unfallversicherung).

Eine weitere Einteilung der Leistungen ist die in 1. Zwangsleistungen, 2. freiwillige Leistungen. Erstere bilden weitaus die Regel, zu letzteren gehört die vorbeugende Tätigkeit der Versicherungsträger, die präventive Heilbehandlung.

Bei der ungeheuren Bedeutung gerade dieser, in ihrer ganzen Tragweite von den Schöpfern der Sozialversicherungsgesetzgebung noch nicht erkanten, sondern erst durch die Praxis allmählich ausgestalteten Leistung kann wohl die Frage aufgeworfen werden, ob es sich nicht empfiehlt, diese volkshygienisch bedeutsame Maßregel auch obligatorisch zu machen, vorausgesetzt natürlich, daß die hierfür erforderlichen Geldmittel vorhanden sind.

Die Leistungen an die in der Regel zugelassenen freiwillig Versicherten pflegen durchweg die gleichen zu sein wie für die Zwangsversicherten.

Beginn, Ende, Änderung der Leistungen. Erhebliche Abweichungen bieten die verschiedenen Gesetze, nicht nur der verschiedenen Länder, sondern auch desselben Landes in bezug auf Beginn und Beendigung der Leistung. Vor allem beginnen die Leistungen nicht immer mit dem Augenblick des Eintritts des Versicherungsfalles, sondern es finden sich mannigfache Karenzzeiten, sehr oft wohl vor allem aus finanziellen Gründen. Doch gewinnt man den Eindruck, daß gerade in bezug auf Karenzzeiten häufig recht willkürliche Bestimmungen getroffen sind.

Viele Leistungen sind Änderungen unterworfen, beispielsweise die Unfallrenten, wenn der Grad der durch den Unfall hervorgerufenen Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit höher oder geringer wird.

Die Beendigung der Leistungen kann auf verschiedenen Gründen beruhen, die man einteilen kann in reguläre, worunter beispielsweise das Aufhören einer Invalidenrente infolge Gesundung oder Tod des Versicherten zu subsummieren ist, und in außerordentliche. Hierunter ist zu verstehen das Versagen einer weiteren Unfallrente, beispielsweise, weil der Versicherte ohne gesetzlichen oder sonstigen triftigen Grund Anordnungen, die sich auf sein Heilverfahren beziehen, nicht befolgt und hierdurch seine Erwerbsfähigkeit ungünstig beeinflußt.

Auch ein Ruhen des Rechts auf Leistungen kommt vor, beispielsweise, wenn ein Rentenberechtigter eine längere Freiheitsstrafe zu verbüßen hat, oder wenn sich ein rentenberechtigter Inländer ohne Zustimmung des Versicherungsträgers im Ausland aufhält. Endlich ist schließlich die Normierung von Ausschluß- und Verjährungsfristen üblich.

Trotz Vorliegen eines Versicherungsfalls kann möglicherweise doch eine Leistung verweigert werden, hauptsächlich wenn der Versicherungsfall herbeigeführt ist durch Schuld oder Vorsatz oder durch Beteiligung an einer verbrecherischen Tat. Auch bei Nichterfüllung ärztlicher Vorschriften u. dgl. kann seitens der Versicherungsträger zuweilen die Leistung versagt werden. Fahrlässige, selbst grob fahrlässige Herbeiführung des Versicherungsfalls schließt nach vielen Gesetzen die Leistungen nicht aus; andere verhalten sich dem Versicherten gegenüber in diesen Fällen weniger entgegenkommend.

Zur Kennzeichnung vorkommender Kurzsichtigkeit des Gesetzgebers sei hingewiesen auf die im deutschen Krankenversicherungsgesetz vorhanden gewesene, inzwischen schon längst beseitigte Bestimmung, wonach bei Geschlechtskrankheiten eine Leistung seitens der Versicherungsträger ausdrücklich ausgeschlossen war. Später hat dann derselbe Gesetzgeber gerade der Heilung und Bekämpfung dieser Krankheiten besondere Aufmerksamkeit gewidmet.

Konkurrenz mehrerer Leistungen. Ein Zusammentreffen mehrerer Leistungen auf Grund desselben Versicherungsfalles zu verhindern, versuchen fast alle Gesetzgebungen, insbesondere wiederum die deutsche, und zwar ist mit dem weiteren Ausbau der Sozialversicherung in Deutschland der Vermeidung dieses Zusammentreffens besondere Sorgfalt gewidmet worden. Aber da die meisten Sozialversicherungszweige eine Leistung bei Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit vorsehen, so ist eine Konkurrenz der Leistungen an sich sehr leicht möglich, und es bedarf umfassender und geschickter Konstruktionen gesetzgeberischer Art, um eine solche Häufung zu vermeiden. Auch hier zeigt sich wieder der Nachteil der getrennten statt der einheitlichen Sozialversicherung.

Dennoch ist es u. a. bei dem herrschenden deutschen System nicht zu vermeiden gewesen, daß beispielsweise bei mehr als 13 Wochen dauerndem Betriebsunfall Versicherter, sowohl seitens der Kranken-, wie seitens der Unfallversicherung Leistungen erfolgen. Zwar tritt die Leistungspflicht der Unfallversicherung im allgemeinen erst in der 14. Woche nach dem Unfall ein, vorher ist nur die Krankenversicherung zuständig; aber der durch einen Betriebsunfall erkrankte Versicherte erhält in der für die Unfallversicherung bestehenden Karenzzeit doch neben den Leistungen der Krankenkasse solche aus der Unfallversicherung, bestehend in einer Erhöhung des Krankengeldes (Unfallzuschuß).

Nebeneinander laufen auch die Leistungen der Kranken- und der Invalidenversicherung. Hier wie auch in einer Reihe anderer Fälle sind besondere Bestimmungen erforderlich und tatsächlich auch getroffen, um beispielsweise der Übernahme eines Heilverfahrens von der Krankenkasse auf die Invalidenversicherungsanstalt oder umgekehrt zu veranlassen.

Auch eine Gewährung von Invalidenrenten neben Unfallrenten kann in besonderen Fällen vorkommen. Wenn beispielsweise die Invalidität teils Folge eines Betriebsunfalles ist, teils durch andere Ursachen hervorgerufen wurde, dann sind beide Renten nebeneinander

zu zahlen. Analoges gilt beispielsweise für den Fall einer Waise, die eine Waisenrente als Hinterbliebene ihres durch Betriebsunfall getöteten Vaters erhält. Wenn alsdann ihre versicherte Mutter stirbt, ohne daß ein Betriebsunfall die Todesursache ist, so erhält diese Waise sowohl aus der Unfall- wie aus der Invalidenversicherung eine Rente.

Auf die sehr komplizierten Bestimmungen über das Zusammentreffen mehrerer Ansprüche und Leistungen kann hier im einzelnen nicht eingegangen werden.

Schutz der Leistungen. Die Leistungen der Sozialversicherung genießen häufig einen besonderen Schutz. So dürfen sie nach dem Recht vieler Länder weder gepfändet noch verpfändet werden, auch ist ihre Übertragung ausgeschlossen, und ihre Aufrechnung beschränkt. Nur in gewissen Ausnahmefällen ist solches zulässig zur Vermeidung von Doppelzahlungen usw.

In diesem Zusammenhang ist auch hinzuweisen auf die u. a. von der deutschen Gesetzgebung aufgestellten Grundsätze, daß die Leistungen in keiner Beziehung denen der Armenpflege gleich zu erachten sind. Wer aus der Sozialversicherung etwas erhält, bekommt etwas auf Grund fester Rechtsansprüche, nicht aber als Gnadenakt oder aus Gründen der Barmherzigkeit, wie es bei der Armenpflege der Fall ist. Er wird infolgedessen nicht in seinen politischen Rechten oder sonstwie beeinträchtigt.

Schlußfolgerungen.

1. Wer immer das System der Leistungen der Sozialversicherung überprüft, ohne sich zu beschränken auf eine einzige Versicherungsart, muß zu der Auffassung kommen, daß durch die Abgrenzung der Personenkreise, der Fürsorgefälle, der Versicherungsfälle und der Voraussetzungen dieser eine nur schwer übersehbare, *keineswegs notwendige Kompliziertheit* besteht, die mit viel unproduktiver Arbeit und unwirtschaftlichen Kosten verknüpft ist, so daß man zur Forderung mindestens einer *Vereinfachung,* wenn nicht einer *Vereinheitlichung* geradezu kommen muß. Die Erfüllung dieser Forderung ist freilich nicht immer und nicht überall leicht durchführbar, schon mit Rücksicht auf die seit längerer oder kürzerer Zeit bestehenden Verwaltungseinrichtungen mit ihrer oft großen Zahl von Beamten. Die Interessen dieser sowie anderer Volkskreise, denen aus irgendwelchen nicht unmittelbar den Zwecken der Sozialversicherung dienenden Gründen an der Nichteinführung dieser Reform gelegen ist, dürfen aber nicht dazu führen, jene Forderung zu unterdrücken.

2. Im allgemeinen überwiegen unter den Leistungen der Sozialversicherung die Geldleistungen, namentlich die Renten. Die Erscheinung mag teilweise damit zusammenhängen, daß notwendigerweise bei der Ausarbeitung der Versicherungsgesetze Mathematiker herangezogen wurden, die naturgemäß schon ihrer ganzen Einstellung nach vorzugsweise bei ihren Berechnungen *Geldleistungen* zugrunde legen, weil sonst nur allzu leicht der feste Maßstab für die Berechnung der Beiträge und somit auch der Leistungen fehlt. Volkswirt-

schaftlich betrachtet wäre aber eine Sozialversicherung ungleich wertvoller, die so umfassende *Sachleistungen* zu gewähren vermag, daß Geldleistungen an die Versicherten nur eine untergeordnete Rolle spielen. Erst neuerdings, und am klarsten wohl in Deutschland (*Freund, Kaufmann* u. a.), ist man, wenn auch noch nicht allgemein, zu der Auffassung gekommen[6]), daß es sich aus zahlreichen Gründen empfiehlt, „die Sozialversicherung entschiedener in den Dienst einer die menschliche Kraftquelle schonenden und mehrenden Politik zu stellen“, so daß „noch stärker in den Vordergrund der Tätigkeit der Versicherungsträger gerückt werden muß, was gesundheitliche und wirtschaftliche Gegenwerte schafft“. Namentlich für ein Land, das sich wie Deutschland in schweren wirtschaftlichen und finanziellen Nöten befindet, ist es mehr als jemals notwendig, „die Fürsorge an Quellen der Schädigung zu verlegen, nicht in ihren Wirkungen, sondern in ihren Ursachen die sozialen Übel zu bekämpfen und auf diesem Wege die schweren Opfer der Versicherung am besten bezahlt zu machen“. Also *an erster Stelle Vorbeugung* als Hauptleistung der Sozialversicherung[6]), *an zweiter Stelle,* auch aus Gründen der Bevölkerungspolitik, *Wiederherstellung der Arbeitskraft* und erst *an letzter Stelle Geldleistungen.*

3. Die *Grenzen der Geldleistungen* der Sozialversicherung müssen sich, wenn sie überhaupt dem Zweck eigentlicher Versicherung dienen wollen, bewegen zwischen einem im Einzelfall zu ermittelnden Minimum und Maximum. Die *unterste Grenze* der Leistungen besteht in einer solchen, daß der Versicherte, unter Hinzuzählung aller sonstigen Bezüge, ein Existenzminimum hat (sei es für ihn selbst, sei es einschließlich der von ihm zu ernährenden Familienmitglieder). Die *Höchstleistung* findet ihre Grenze im völligen Ausgleich des durch den Versicherungsfall eingetretenen Bedarfs, so daß der Versicherte materiell durch den Versicherungsfall keinen Schaden erleidet. Ein Zurückbleiben der Leistung hinter dem Existenzminimum nähert die Versicherung der Armenunterstützung, ein Überschreiten des angeführten Maximums würde dem Versicherten einen Gewinn bringen, mithin über die Aufgabe der Versicherung hinausgehen. Beides muß vermieden werden. Über das Minimum hinaus wird man nur dort gehen können und dürfen, wo die allgemeine Wirtschafts- und Finanzlage es gestattet.

4. Wenn man sich auf den Standpunkt stellt, daß für alle in Betracht kommenden Versicherten die Sozialversicherung im engeren Sinne, d. h. *Zwangsversicherung,* die beste Form ist, wird man geneigt sein, in bezug auf *das wünschenswerte Maß der Leistungen überhaupt kein zu hohes Niveau* zu fordern. Denn sonst werden diejenigen Staaten, welche überhaupt noch keine oder nicht für alle Arten die Zwangsversicherung haben, in ihrer Durchführung noch besonders gehemmt werden. Es erscheint aber, wenn ein *internatio-*

---

[6]) Artikel 161 der neuen deutschen Reichsverfassung als Endzweck der Sozialversicherung bezeichnet „Erhaltung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Versicherten“.



nales Prinzip für die Gegenwart festgelegt werden soll, richtiger, eine Minimal- als eine Maximalforderung in bezug auf die Versicherungsleistungen auszusprechen.

In diesem Zusammenhang mag an einen ebenso geistvollen wie zutreffenden Ausspruch des italienischen Ministers Luzzatti erinnert werden, den dieser auf dem Internationalen Kongreß für Sozialversicherung in Rom 1908 getan hat und der dem Sinne nach dahin lautete, daß *der Versicherungszwang* ebenso wie der Schulzwang *auf das unbedingt Notwendige zu beschränken* sei[7]). Über das Minimum hinaus bis zum Maximum der Bildung wie der Versicherung zu gehen, müsse der freien Initiative des einzelnen überlassen werden. In der Tat scheint mir in diesem Wort Luzzattis der Schlüssel für die Bemessung der Versicherungsleistungen, und nicht nur hierfür, sondern auch darüber hinaus für manches andere international noch zu lösende Problem der Prinzipien der Sozialversicherung zu liegen.

Rechtsprechung und Gesetzgebung.

Die Aufwertung der Sachversicherungsverträge.

Von Regierungsrat Dr. jur. Ludwig Berliner (Berlin).

Man wird lebhaft an Montesquieus Lehre von der Teilung der Gewalten — Gesetzgebung, Verwaltung, Rechtsprechung, die getrennt nebeneinander bestehen, unter Umständen sich aber auch gegenseitig überwachend beeinflussen sollen — erinnert, wenn man die Rechtsentwicklung auf dem Gebiete der Aufwertung verfolgt. Gerichte bezweifelten einmal die Rechtsgültigkeit der III. Steuernotverordnung vom 14. Februar 1924 z. B. hinsichtlich des Aufwertungsanspruches aus Lebensversicherungsverträgen (s. Ver. 1924, S. 88, 89). Ferner wurde vom Reichsgericht die Bestimmung des Artikels I § 1 Satz 2 der 4. Durchführungsverordnung zur III. Steuernotverordnung für ungültig erklärt, wonach die Ansprüche der Versicherten aus Unfallversicherungsverträgen den Ansprüchen aus Lebensversicherungsverträgen gleichgestellt waren. (Entsch. vom 21. Nov. 1924; Ver. 1924 S. 74; RGZ. 109 S. 216.) Man konnte aber noch eine weitere, im Wirtschaftsleben nicht sehr häufige Wahrnehmung machen: als man noch nicht daran dachte, die Gesetzgebungsmaschine in Bewegung zu setzen, um einen Ausgleich für die immer weiter um sich greifende Geldentwertung zu schaffen, waren viele Gerichte schon dazu übergegangen, die Frage der Zubilligung von Geldentwertungsschäden aus Papiermarkverträgen in den Bereich ihres Prüfungs- und Entschei-

[7]) Actes du VIII. Congrès International des Assurances Sociales, Vol. 3. Rom 1909. S. 615.



dungsrechtes zu ziehen. Wenn dieses vorausschauende Eingreifen der Gerichte und deren Verständnis für die Erfordernisse des wirtschaftlichen Lebens hierdurch auch gerne hervorgehoben werden, so darf doch leider nicht unerwähnt bleiben, daß eine ebensolche Rücksichtnahme auf die Bedürfnisse des deutschen Versicherungswesens überhaupt und die wirtschaftlichen Verhältnisse der einzelnen Versicherungsgesellschaften im besonderen sich nicht in allen Urteilen erkennen läßt.

Für die Sachversicherungsverträge hat die III. StNVO. keine Vorschriften getroffen. Sie fallen unter die gegenseitigen Verträge im Sinne des § 12 Abs. II, werden also nicht zu den — für eine Aufwertung in Betracht kommenden — Vermögensanlagen gezählt. Die Frage, was mit ihnen geschehen solle, war zunächst offen gelassen. Allmählich ging die Entwicklung dahin, daß die Entscheidung hierüber in das Ermessen der Gerichte gestellt sein sollte. Dies war außer für die *Sachversicherung* mit Nebenzweigen auch für die *Transportversicherung* von Bedeutung, da bei dieser die Verhältnisse ähnlich liegen; die in der Transportversicherung ergangenen Urteile sind daher in den unten stehenden Ausführungen im wesentlichen mit berücksichtigt.

Um später bei der Angabe von Urteilen umständliche Wiederholungen zu vermeiden, sind nachstehend die hauptsächlich in Betracht kommenden und mehrfach herangezogenen Entscheidungen, und zwar der Zeitfolge nach, aufgeführt. Die jeweiligen Hinweise auf diese *Urteile* erfolgen nach den Buchstaben A, B, C usw.

A. OLG. (Oberlandesgericht) Köln, 16. Mai 1922, Ver. (Veröffentlichungen des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung) 23, Anh. S. 14.
B. RG. (Reichsgericht), 10. April 1923 — VII 105/22, Ver. 23, Anh. S. 17; RGZ. 108, S. 201.
C. KG. (Kammergericht), 1. Okt. 1924, Ver. 24, S. 85.
D. RG., 21. Mai 1924 — I 391/23, Ver. 24, S. 70; JR. (Juristische Rundschau für die Privatversicherung), I S. 24.
E. RG., 23. Mai 1924 — VII 397/23, Ver. 24, S. 72; RGZ. 108, S. 173; JW. 1924, S. 1527[2].
F. KG., 24. Mai 1924, Ver. 24, S. 82.
G. KG., 28. Juni 1924, Ver. 24, S. 83; JW. 25, S. 647.
H. KG., 1 Okt. 1924, Ver. 24, S. 86.
J. OLG. Hamburg, 27. Okt. 1924, Ver. 24, S. 95.
K. KG., 12. Nov. 1924, Ver. 24, S. 90
L. OLG. Stettin, 24. Nov. 1924, Ver. 24, S. 97.
M. KG., 29. Nov. 1924, Ver. 24, S. 90.
N. KG., 13. Dez. 1924, Ver. 24, S. 94; JR II, S. 91.
O. RG., 17. Dez. 1924 — I 362/24, Ver. 24, S. 75; RGZ. 109, S. 345; JR. II, S. 24.
P. RG., 9. Jan. 1925 — VI 214/24, Ver. 24, S. 77; JR. II, S. 42.
Q. RG., 30. Jan. 1925 — VI 381/24, Ver. 24, S. 78; JR. II, S. 71.
R. RG., 27. Febr. 1925 — VI 401/24, Ver. 24, S. 80, JR. II, S. 88.

I. Rechtliche Begründung des Aufwertungsanspruches.

1. *Verzug.*

Besonders die Urteile aus früherer Zeit, die die Frage der Zubilligung eines Geldentwertungsschadens zum Gegenstande hatten,

prüften die Rechtslage unter Zugrundelegung der Vorschriften des bürgerlichen Rechts über den Verzug (BGB. §§ 285 ff.). Das Urteil A spricht ausdrücklich aus, daß die Versicherungsgesellschaft nach § 286 Abs. 1 verpflichtet sei, dem Versicherten allen aus der Verzögerung der Zahlung entstandenen Schaden zu ersetzen. Noch unter dem Einfluß des Grundsatzes Mark = Mark hebt es jedoch hervor, daß mit der Klage auf Entschädigung wegen Geldentwertung nicht über den Betrag der Versicherungssumme nebst den vertraglichen Zinsen von 4% hinaus Ersatz verlangt werden könne. Ein Schadensanspruch sei nur wegen nicht rechtzeitiger Zahlung gegeben; mit Rücksicht auf BGB. § 288 Abs. II sei über die Verzugszinsen hinaus die Geltendmachung eines weiteren Schadens nicht ausgeschlossen (vgl. auch Entsch. B und Ver. 1923 Anh. S. 19). Auch B betont, daß im Versicherungsscheine der Schaden umgrenzt sei, dessen Erstattung auf Grund des Versicherungsvertrages verlangt werden dürfe. Bei dem Verzug komme es jedoch auf den Rechtsgrund, aus welchem die Leistung geschuldet werde, nicht an; die Verzögerung der Leistung als solche ziehe die Schadenersatzpflicht nach sich. Es handelt sich hier übrigens um Fragen, die später bei Prüfung des Einwandes der Rechtskraft — unten III, 1 — ebenfalls eine Rolle spielen. Wie in dem Urteil Ver. 23 Anh. S. 16 dargelegt ist, soll der Versicherungsnehmer in den Stand gesetzt werden, eine der abhanden gekommenen Sache gleichwertige wieder anzuschaffen; die Versicherungsgesellschaft habe den Schaden zu tragen, wenn sie wider ihre Vertragspflicht zögerte, den Versicherungsbetrag auszuzahlen, und wenn durch die Entwicklung der Verhältnisse der Preis der Sache derartig stieg, daß die später angebotene Summe bei weitem nicht mehr zur Anschaffung eines Ersatzgegenstandes genügte. Hier finden sich übrigens bereits Anklänge an die sogenannte Äquivalenztheorie, auf die in anderem Zusammenhange noch eingegangen wird (s. u. 2). Nach den Vorschriften über den Verzug wird die Frage der Geldentwertung ferner geprüft in den Urteilen Ver. 23 Anh. S. 15, 18, 19 (Stuttgart: Armenrecht wurde abgelehnt, da ein Gewinnen des Prozesses nach den Vorschriften über den Verzug aussichtslos erschien), 20 (Hamburg: Klage wurde abgewiesen, da die Voraussetzungen für den Verzug nicht nachweisbar waren), außerdem Ver. 24 S. 95 (Düsseldorf), S. 97, ferner in den Urteilen C, D, E, K, M. In den Entscheidungen der ersten Zeit ist noch zu ersehen, wie die Gerichte sich nur langsam von dem Grundsatze Mark = Mark frei machten.

2. *Treu und Glauben* (BGB. § 242).

Doch die Entwicklung schritt weiter. Das Urteil J vom 27. Okt. 1924 spricht es deutlich aus, daß die Beurteilung des Aufwertungsverlangens unter dem Gesichtspunkte des Verzugsschadens sich noch als ein Einfluß des Satzes Mark = Mark darstelle. „Unter dieser Voraussetzung mußte eine Forderung durch Zahlung des Nennbetrages als getilgt angesehen werden, so daß man der Geldentwertung nur durch Annahme eines neben der Forderung bestehenden selbständigen Schadenersatzanspruchs wegen Verzugs Rechnung

tragen konnte. Nach der Preisgabe des Satzes Mark = Mark läßt sich diese rechtliche Begründung des Aufwertungsanspruches nicht mehr aufrecht halten." (Trotzdem stützen sich verschiedene um die gleiche Zeit und später ergangene Urteile ebenfalls auf die Vorschriften über den Verzug!) In der Entscheidung J heißt es weiter: „Mit der Erkenntnis, daß durch Zahlung des Nennbetrages einer Forderung in entwerteter Papiermark nach § 242 BGB. die geschuldete Leistung nicht bewirkt werde, kann das Wesen der Aufwertung nur in der Aufrechterhaltung des ursprünglichen inneren Wertes der Forderung gegenüber dem diesen Wert nicht mehr zutreffend ausdrückenden Nennbetrage gefunden werden." Hier sehen wir eine Andeutung der Hauptgesichtspunkte, welche nunmehr die Aufwertungsfrage beherrschen: Die Aufwertung schöpft ihre innere Berechtigung aus BGB. § 242 überhaupt und im besonderen aus der sogenannten Äquivalenztheorie (siehe N: „Grundsatz der Aufwertung auf Grundlage der Äquivalenz").

Die Aufwertungspflicht folgt also ohne Rücksicht auf etwaigen Verzug lediglich unter dem Gesichtspunkte der Äquivalenz, d. h. dem Grundsatze der Gleichheit von Leistung und Gegenleistung. Die Prämien wurden vollwertig entrichtet und standen zu Versicherungswert und Versicherungssumme sowie zu dem von der Gesellschaft übernommenen Risiko in einem genau abgewogenen Verhältnis. Die Schuld der Versicherungsgesellschaft entstand mit dem Schadensfalle. Es würde nach Ansicht der Gerichte dem Grundsatz von Treu und Glauben widersprechen, wenn der Versicherungsnehmer für seine zur Zeit der Zahlung des Vertrags entsprechende und daher vollwertige Leistung sich infolge Verzögerung der Auszahlung nach Jahren mit einer Leistung der Versicherungssumme zufriedengeben müßte, die zwar in Papiermark ausgedrückt ziffernmäßig der ursprünglichen Schuld entspricht, nach ihrem inneren Werte dagegen wirtschaftlich ein Nichts oder fast ein Nichts bedeutet. Der Inhalt des Vertrages, gegen eine Leistung von Prämien dem Versicherungsnehmer vollen Schutz zu gewähren, würde sonst in sein Gegenteil, die einseitige Leistung des Versicherungsnehmers ohne irgendwelchen Schutz, verkehrt (vgl. u. a. G, H, M, Ver. 24 S. 81/82). In diesem Zusammenhang sei übrigens auf das Urteil des Landgerichts Lüneburg vom 21. Juli 1924 hingewiesen (Ver. 24 S. 98), das in der Klarheit seiner Schlußfolgerungen und in seinem Verständnis für das Wirtschaftsleben in erfreulichem Gegensatz zu manchen anderen Gerichtsurteilen über die Aufwertung steht, und das in beachtenswerten Ausführungen richtig betont, daß für die Frage der Gegenleistung der Versicherungsgesellschaft in der Sachversicherung nur die Prämie des einzelnen Versicherungsjahres — nicht etwa die Gesamtsumme der für eine Reihe von Jahren gezahlten Prämie — als Maßstab herangezogen werden kann.

Die meisten sonstigen Urteile stützen den Geldentwertungsanspruch ebenfalls auf BGB. § 242, ohne daß jedoch vielfach im einzelnen genauer begründet wurde, ob und inwieweit jeweils die Voraussetzungen dieser Gesetzesvorschrift gegeben seien. Vgl. auch Ver. 24

S. 95 (Düsseldorf) und Q sowie ferner F: Dem Aufwertungsanspruch steht § 16 der Allgemeinen Bedingungen für die Einbruchdiebstahlversicherung nicht entgegen, weil diese Bestimmung nach Treu und Glauben nur bei einer gleichbleibenden Währung Geltung haben kann. In manchen Fällen gestaltet sich die Begründung noch einfacher. Das Kammergericht hält in K den Anspruch auf Aufwertung grundsätzlich für berechtigt, denn „es wäre ja der reine Hohn, wenn man dem Versicherten jetzt den Versicherungsbetrag in Papiermark zusprechen wollte, der einen wirklichen Wert überhaupt nicht mehr hat".

3. *Sonstige Gründe.*

Auch noch andere Gründe werden für Zubilligung eines Geldentwertungsanspruches angeführt. Manche Entscheidungen halten ein Nachforderungsrecht des Versicherungsnehmers deshalb für begründet, weil zum Beispiel mit der Leistung in Papiermark regelmäßig ein Erlöschen der Versicherungsschuld noch nicht eingetreten sei. So geht P davon aus, daß nach dem Eintritte der völligen Entwertung der deutschen Währung die Entrichtung des Nennbetrages einer früher begründeten Schuld in Papiermark regelmäßig keine Bewirkung der geschuldeten Leistung darstelle, die das Erlöschen des Schuldverhältnisses nach BGB. § 362 Abs. I herbeizuführen vermöchte; die von der Gesellschaft im März 1923 bewirkte Zahlung habe als eine unvollständige Leistung zu gelten (vgl. auch Q). Es erscheint nicht ausgeschlossen, wenn es auch nicht klar aus dem Inhalte hervorgeht, daß auch diese Entscheidungen sich letzten Endes auf BGB § 242 stützen.

Gestreift wurde ferner zum Beispiel in den Urteilen H und P die Frage, ob bei der Verzögerung der Zahlung — z. B. infolge Erhebung unbegründeter Einwendungen — die schuldnerische Gesellschaft *arglistig* gehandelt und sich dadurch schadensersatzpflichtig gemacht habe. Das Vorliegen von Arglist wurde in keinem der Fälle angenommen.

II. Sachliche Einreden gegen den Geldentwertungsanspruch.

1. *Mangelndes Verschulden der Gesellschaften.*

Soweit das Aufwertungsbegehren auf Verzug gestützt wurde, war bereits mit Rücksicht auf § 285 BGB. zu prüfen, ob die Leistung infolge von Umständen unterblieben war, welche die Gesellschaften nicht zu vertreten hatten. Bereits in der Entscheidung A lehnt das Gericht den Einwand ab, daß es sich bei der Entwertung um eine nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge nicht voraussehbare Folge der Zahlungsverzögerung gehandelt habe; nicht darauf komme es an, ob die Gesellschaft bei Eintritt der Fälligkeit der Schuld nicht mit der Möglichkeit der Entstehung eines solchen Schadens zu rechnen brauchte, sondern darauf, ob zu irgendeinem Zeitpunkte während des Zahlungsrückstandes eine Änderung der maßgebenden Verhältnisse, auf die sie damals nicht gefaßt zu sein brauchte, so plötzlich, unerwartet und unabänderlich eingetreten sei, daß ihre

Auswirkungen weder durch sofortige Zahlung in jenem Augenblicke, noch später während des weiteren Rückstandes mehr abgewendet werden konnte. Durch die Verhältnisse überholt sind allerdings die weiteren Ausführungen in der gleichen Entscheidung, wonach die Geldentwertung keineswegs so sprunghaft und unvorbereitet mit so endgültig unausgleichbarer Wirkung entstanden und fortgeschritten sei, daß diese Frage auch nur teilweise bejaht werden könnte. Andere Entscheidungen betrachten den Fall mehr unter dem Gesichtspunkt, ob mit Rücksicht auf die falsche Beurteilung der Rechtslage — also etwa infolge eines entschuldbaren Rechtsirrtums — der Versicherungsgesellschaft ein Verschulden zur Last falle. Das Urteil B drückt dies mit kurzen Worten so aus, daß jedermann seinen Rechtsstreit auf eigene Gefahr führe, und daß er es zu verantworten habe, wenn er eine Forderung bestreite, die sich schließlich doch als begründet erwiese. Das Urteil D geht unter Bezugnahme auf Schrifttum und frühere Rechtsprechung näher auf die Sachlage ein und kommt zu dem Ergebnis, die bloße Zweifelhaftigkeit einer Rechtsfrage, von deren Beantwortung das Bestehen einer Schuldverbindlichkeit abhänge, berechtige nicht ohne weiteres den Schuldner zur Leistungsverweigerung; im allgemeinen habe der Schuldner beim Leistungsverzug die Folgen seiner falschen Rechtsauffassung selbst zu tragen. Ausnahmen seien nur unter besonderen Umständen, welche der im Verzug befindliche oder befindlich gewesene Schuldner darzulegen und zu beweisen habe, anzuerkennen. Zu ähnlichen Ergebnissen kommen die Entscheidungen Ver. 24 S. 87/88, S. 95 sowie C und K.

Das Urteil B (Reichsgericht) hebt noch besonders hervor, daß an den zu führenden Nachweis ganz besonderer Ausnahmeumstände strenge Anforderungen zu stellen seien. Ist es tatsächlich berechtigt, einen derartigen Maßstab anzulegen? Soll man die ganze Entwicklung, welche die Aufwertungsfrage doch erst im Laufe der Zeit nahm, nicht als einen die Gesellschaften entschuldigenden Umstand ansehen können? Im umgekehrten Falle, wenn es sich z. B. darum handelte, für den Versicherten günstige Umstände zu finden, erinnerten sich die Gerichte doch auch an die allmähliche Umbildung der Anschauungen und weisen darauf hin, daß etwas „der damaligen Rechtsentwicklung entsprechend nicht so klar zum Ausdruck kam" (F). Siehe auch C: die Aufwertung wird erst im Laufe des Rechtsstreits aktuell; oder P: noch etwa bis Spätsommer 1923 hielt die Rechtsprechung an dem Satze Mark = Mark fest.

2. *Mitwirkendes Verschulden des Versicherten.*

Meist wurde auch eingewandt, bei der Entstehung des Entwertungsschadens habe ein Verschulden des Versicherten mitgewirkt (BGB. § 254 Abs. I), etwa weil er es unterlassen habe, die Gesellschaft auf die Gefahr eines ungewöhnlich hohen Verzugsschadens hinzuweisen (D). Die Gesellschaften drangen mit diesem Einwand nicht durch. In Ver. 23 Anh. S. 16 wird betont, daß dem Versicherten eine Schuld daran, daß der Schaden durch die spätere Neuanschaffung der Sache vergrößert worden sei, nicht beigemessen werden könne. Die

Entscheidung A führt aus, es sei ohne Belang, ob der Versicherte noch besonders auf seine bedrückten Verhältnisse und die infolge hiervon drohenden schweren Verluste aufmerksam gemacht habe; die Wahrscheinlichkeit einer solchen Sachlage sei so groß gewesen, daß es eines derartigen besonderen Hinweises an die wirtschaftlich und rechtlich erfahrene Gesellschaft seitens des hierin weniger kundigen Versicherten nicht erst bedurft hätte. Ähnliche Gesichtspunkte tauchen in der Entscheidung C auf: Es könne keine Rede davon sein, daß BGB. § 254 entgegenstehe. Die Klägerin sei eine Kauffrau und Inhaberin eines nicht übermäßig großen Geschäfts, die Beklagte eine große Versicherungsgesellschaft; die Klägerin sei nicht verpflichtet gewesen, die Gesellschaft auf die Aufwertung, die erst im Laufe des Rechtstreits aktuell wurde, und deren Folgen sowie auf diejenigen eines etwaigen Verzugs hinzuweisen. In dieser Entscheidung wird sogar ausdrücklich hervorgehoben, daß die Versicherungsgesellschaft mit einer Aufwertung hätte rechnen müssen, sei es, daß sie diesen Umstand aus Ansprüchen, die gegen sie selbst erhoben wurden, kennen lernte, sei es, daß sie davon erfuhr durch die Erfahrungen anderer Versicherungsgesellschaften, die diese miteinander austauschten, oder durch die einschlägige Fachliteratur. Bemerkenswert ist übrigens, daß hier das Kammergericht das *Nichtverfolgen und Nichtbeachten der Fachliteratur als einen zuungunsten der Gesellschaft wirkenden Umstand ansah.*

3. Verjährung. Fristablauf.

Weiter wurde gegenüber dem Aufwertungsbegehren auch die Einrede der *Verjährung* erhoben. An sich unterliegt der etwaige Anspruch des Versicherten auf Ausgleichung des Unterschiedes zwischen dem Werte seiner Papiermarkforderung und der Höhe seines Versicherungsschadens, da er sich als wesentlicher Teil seiner unmittelbar auf dem Versicherungsvertrag beruhenden Forderung auf Schadensersatz darstellt, den Verjährungsvorschriften des § 12 VVG. (Urteil Q). In keiner Entscheidung ist m. W. eine Gesellschaft mit diesem Einwand durchgedrungen. Die Begründungen, welche die einzelnen Gerichte geben, sind verschieden und zum Teil widerspruchsvoll. Es treten die gleichen Bedenken gegen die gerichtlichen Ausführungen auf, wie sie nachstehend unter III, 1 (Einwand der rechtskräftig entschiedenen Sache) noch näher behandelt werden sollen. In Q weist das RG. den Einwand der Verjährung deshalb zurück, weil bereits im Vorprozesse Ersatz des *gesamten* von der Versicherungsgesellschaft zu tragenden Schadens verlangt, und in diesem Umfang ihr Anspruch rechtshängig geworden sei (RGZ. Bd. 106 S. 184; Bd. 108 S. 41); durch diese ursprüngliche Klage sei die Verjährung somit auch hinsichtlich des geltend gemachten Aufwertungsanspruches unterbrochen (vgl. auch K). Diese Ansicht des RG. erscheint mir durchaus anfechtbar; die in der Entscheidung Q erwähnten Ausführungen des Berufungsgerichts dürften einleuchtender sein, wonach der Einwand der Verjährung deshalb nicht für begründet erachtet worden war, weil der Versicherte nicht den Ersatzanspruch

aus dem Versicherungsvertrag erhoben, sondern sich auf BGB. § 242 oder § 286 gestützt habe. Auf einen ähnlichen Standpunkt stellte sich ferner C (Ansprüche auf Aufwertung und Ersatz wegen Verzugschadens waren zur Zeit der Vorklage noch nicht begründet, sie unterlagen daher auch nicht der Verjährung). Anderseits nimmt auch F wie Q an, daß der Versicherte mit der ursprünglichen Klage seinen Geldentwertungsschaden rechtshängig gemacht habe, „wenn dies auch, der damaligen Rechtsentwicklung entsprechend, nicht so klar zum Ausdruck gekommen sei". Weiter wird in der gleichen Entscheidung die Ablehnung der Verjährungseinrede damit begründet — ein Grundsatz, der vielleicht eher gebilligt werden kann —, daß die Verjährung des Geldentwertungsanspruches für jeden Teil des Anspruches erst mit dem Eintritte der entsprechenden Geldentwertung beginne. Nach A konnte der Lauf der Frist für die selbständige Verjährung des Verzugschadensanspruches (VVG § 12) erst mit der Zahlung der Hauptsumme beginnen, weil sich erst in diesem Augenblick entschied, inwieweit ein Verzugschaden vorlag.

Das Urteil A befaßt sich auch mit der *Ausschlußfrist* des § 15 Abs. 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Feuerversicherung (entsprechend VVG. § 12 Abs. 2); der Einwand des Fristablaufs wird mit der Begründung abgelehnt, daß die Frist des § 15 Abs. 3 nur für die Geltendmachung der dort bezeichneten Forderungen der Versicherungssumme nebst 4% Zinsen gesetzt sei (vgl. auch H).

4. Verzicht des Versicherten auf den Aufwertungsanspruch.

Eine nachträgliche Aufwertung käme dann nicht in Frage, wenn der Versicherte auf Ersatz eines Geldentwertungsschadens verzichtet hätte. Grundsätzlich nehmen die Gerichte keinen solchen Verzicht an, auch wenn der Versicherte nach Erlaß des früheren Urteils keine weiteren Schritte mehr unternommen hat (vgl. z. B. O). Ziemlich weit geht das RG. in P, wo ausgeführt ist, daß für den, der an seinen Aufwertungsanspruch selbst noch nicht glaubte, gar nicht in Frage kam, auf diesen zu verzichten oder dem Gegner seine Aufwertungspflicht vertraglich zu erlassen (vgl. auch Q und RG. vom 27. Jan. 1925 — VI 378/24). Nach O würde es sogar Treu und Glauben widersprechen, wollte man unter den obwaltenden Umständen in der vorbehaltlosen Annahme der Geldbeträge, deren Wert zur Zeit der Zahlung zu der wirklichen Schadenhöhe, auch für die Versicherungsgesellschaft erkennbar, in gar keinem Verhältnis stand, einen Verzicht auf einen angemessenen Schadenausgleich finden. (Siehe auch unten III, 2, Vorbehalt im Prozesse.)

III. Prozessuale Einwände der Versicherungsgesellschaften.

1. Einwand der rechtskräftig entschiedenen Sache.

Gegenüber dem Aufwertungsverlangen kommen nicht nur materiell-rechtliche, sondern auch prozessuale Einwendungen in Frage. Vielfach war die Schadensregelung infolge ergangener Ur-

teile, die auf Papiermark lauteten, bereits erfolgt. In einer großen Anzahl von Fällen, vielleicht den meisten, wurde trotz des endgültigen Urteils die Sache wieder aufgegriffen und ein Geldentwertungsschaden verlangt. Gegenüber dem Einwand der rechtskräftig entschiedenen Sache führte z. B. das RG. in O aus, daß bei Schadensersatzansprüchen dieser Einwand nur insoweit durchgreife, als der Geschädigte seine auf denselben Rechtsgrund gestützten Ansprüche bereits in einem Vorprozesse geltend gemacht habe, mit ihnen aber zufolge eines rechtskräftig gewordenen Urteils unterlegen sei. Es müsse also der Anspruch *aberkannt* sein, oder es müsse zum mindesten aus dem Urteile hervorgehen, daß das Gericht durch den zugesprochenen Ersatz den ganzen Schaden als gedeckt angesehen habe. Dagegen genüge es nicht, daß der Geschädigte im Vorprozesse seinen vermeintlichen Schaden angemeldet und ein ihm *günstiges* Urteil erwirkt habe, sofern er nicht etwa — siehe u. 2 — durch eine ausdrückliche Erklärung oder stillschweigend zu erkennen gegeben habe, daß er bei Erfüllung des eingeklagten Anspruchs vollständig abgefunden sei, also auf jede weitere Nachforderung verzichten wolle. Diese Grundsätze seien auch entsprechend anzuwenden, wenn es sich in dem durch rechtskräftiges Urteil beendeten Vorprozesse nicht um einen eigentlichen Schadensersatzanspruch im Rechtsinne, sondern um einen vertraglichen Versicherungsanspruch handele, der auf Abgeltung eines Schadens gerichtet sei. Die vorstehenden Ausführungen werden noch durch folgende Erwägungen ergänzt: Der Klageanspruch des Vorprozesses beruhe hinsichtlich der Hauptforderung auf dem Versicherungsvertrag und sei auf Zahlung der vertraglich vereinbarten Versicherungssumme gerichtet gewesen. Die gegenwärtige Klage stütze sich auf andere Rechtsgründe, nämlich auf Verzug (BGB. §§ 285, 288) sowie auf einen vom Zahlungsverzug unabhängigen, aus BGB. § 242 hergeleiteten Aufwertungsanspruch. Der so begründete Anspruch sei in seinem Rechtscharakter nicht nur verschieden von dem Hauptanspruche des Vorprozesses, sondern auch nicht ohne weiteres identisch mit dem im Vorprozesse geltend gemachten Anspruche auf Verzugszinsen. Das Urteil Q kommt zu dem Schlusse, die Entscheidung im Vorprozeß habe nur Ersatz eines Teilbetrages in Gestalt der Papiermarksumme zum Gegenstande gehabt, und auf diese Verurteilung sei der Umfang der Rechtskraft beschränkt. Vergl. auch C, G, H, M, N.

Es soll nicht verkannt werden, daß die meisten Entscheidungen eine ernsthafte Begründung für diesen immerhin sehr folgenschweren Fall des Wiederaufgreifens einer einmal entschiedenen Sache versuchen. Wenn man jedoch schon Rücksicht auf das Wirtschaftsleben nehmen wollte, so hätte man sich meines Erachtens sagen müssen, daß eine größere Beunruhigung eintritt, wenn es in einem vielleicht bereits seit langer Zeit erledigten Falle nochmals zu gerichtlichen Verhandlungen kommt. Bei der Aufwertungsfrage überhaupt handelt es sich viel weniger darum, ob einer Partei — falls der Schuldner dazu in der Lage ist — noch eine größere Summe nachgezahlt wird, sondern darum, daß man endlich einmal, und zwar für immer weiß, wie nun-

mehr ständig und in aller Zukunft die Rechtslage beurteilt werden kann. Die dauernde Rechtsunsicherheit bringt Unruhe in die Öffentlichkeit und gibt Anlaß zu manchen Prozessen, die bei einer klaren Stellungnahme von Gerichten oder Gesetzgebung unterblieben wären. Nur nebenbei sei erwähnt, daß ein Fortfahren in dieser Richtung unter Umständen zur Folge haben könnte, daß im Deutschen Reiche vielleicht über eine halbe Million Prozesse nachträglich begonnen oder wiederaufgenommen werden könnten. Aber abgesehen von diesen mehr wirtschaftlichen Erwägungen scheinen die ergangenen Entscheidungen auch aus anderen Gründen nicht unbedenklich. So dürften sie vor allem zu solchen Urteilen in Widerspruch stehen, in welchen aus anderem Anlaß — meist bei Ablehnung der Verjährungseinrede des Versicherers — fast das Gegenteil ausgeführt wird. Vgl. im besonderen K. Im Urteil Q erklärt das RG. in Ziff. 1 die Rechtskraft im Vorprozesse sei auf die Papiermarksumme beschränkt gewesen und stehe einer neuen Entscheidung nicht entgegen; in Ziff. 4 wird jedoch ausgeführt, mit der Klage im Vorprozesse sei der gesamte von der Gesellschaft zu tragende Schaden verlangt und die Forderung somit rechtshängig geworden, eine Verjährung komme daher nicht in Frage. Geht man hier mit der juristischen Haarspalterei nicht vielleicht doch zu weit? Sollte ein wirtschaftlich denkender Laie sich vorstellen können, daß die Gerichte — bewußt oder unbewußt — nur über einen Teil des Anspruchs entschieden haben sollen, und daß man erst nach Jahren auf den Gedanken kommt, das Urteil habe nur zu einem Teile des geltend gemachten Anspruches Stellung genommen?

Etwas vorsichtiger ist das ältere Urteil F: „Es ist zu berücksichtigen, daß der Kläger sogar mit der Klage seinen Geldentwertungsschaden rechthängig gemacht hat, wenn dies auch der damaligen Rechtsentwicklung entsprechend nicht so klar zum Ausdruck gekommen ist.“ Gegenüber den erwähnten Urteilen sei auf J (Hamburg) verwiesen, das folgerichtiger zu dem Ergebnis kommt, daß die erste Entscheidung kein Teilurteil, sondern ein das ganze Schuldverhältnis erschöpfendes Schlußurteil gewesen sei; dem Nachforderungsanspruche stehe daher die Rechtskraft des ersten Urteils entgegen. Diese Entscheidung zeigt, daß also auch in Einzelfragen die Ansichten der höheren Gerichte verschieden sind. Wie sollen sich da im kaufmännischen Leben stehende, nicht juristisch gebildete Personen auskennen, und wie sollen bei dieser Sachlage Gesellschaften in der Lage gewesen sein, rechtzeitig für etwaige in der Zukunft liegende Aufwertungsansprüche hinreichende Reserven zu stellen?

2. Mangelnder Vorbehalt im ersten Prozeß.

Die materielle Einrede des Verzichtes wird in den meisten Fällen mit der Prozeßeinrede des mangelnden Vorbehaltes weiterer Ansprüche im ersten Prozesse in Verbindung gebracht. Im wesentlichen kommen hier die bereits oben unter II, 4 angeführten Urteile in Frage. Es sei besonders auf G, M und Q verwiesen. Doch auch hier sind die Ansichten der Gerichte verschieden: die bereits erwähnte

Entsch. J wies die Aufwertungsklage infolge mangelnden Vorbehaltes im früheren Prozesse ab.

IV. Maß (Höhe) der Aufwertung.

Noch bunter wird das Bild, wenn man die verschiedenen Urteile hinsichtlich des Maßes der Aufwertung vergleicht. Grundsätzlich wird in den Entscheidungen angegeben, welcher Hundertsatz des ursprünglichen Goldwertes dem Versicherten zustehen soll. Die dabei zutage tretenden Verschiedenheiten (s. u. 5) sind um so bedauerlicher und um so folgenschwerer, als — wenn nicht auf dem Wege der Gesetzgebung Abhilfe geschaffen wird — eine einheitliche Rechtsprechung sich wohl kaum durchsetzen wird. Denn das RG. hat in R sich auf den Standpunkt gestellt, daß es Tat- und keine Rechtsfrage sei (also nicht der Nachprüfung der Revisionsinstanz unterliegt), inwieweit der Vorderrichter für die Feststellung des Maßes der Aufwertung im einzelnen Falle besonderer Umstände, die in der Person des Versicherten oder der Gesellschaft liegen können, berücksichtigt oder nicht. Auch bei der Entscheidung über die hierher gehörigen Fragen stützen sich die Gerichte vielfach auf BGB. § 242.

1. Umstände in der Person des Versicherers.

Bei der Prüfung der Frage, inwieweit eine Versicherungsunternehmung in der Lage sein kann, nachträglich eine Aufwertung früher entstandener Schadensverpflichtungen, die zum Teil sogar durch Urteil endgültig erledigt schienen, vorzunehmen, wird man von den Vermögensanlagen der Gesellschaft und deren Anlagepolitik ausgehen müssen. Hierbei ist einmal zu beachten, daß die Gesellschaften nach den Grundsätzen einer vorsichtigen und ordnungsmäßigen Geschäftsführung für ihre Papiermarkverpflichtungen Reserven nur in der gleichen Währung, also ebenfalls in Papiermark, stellen durften. Wie ferner aus dem RG.-Urteil R ersichtlich ist, hatte die Berufungsinstanz in Betracht gezogen, daß die Versicherungsunternehmungen ihre Reserven auch gar nicht in Devisen anlegen durften und — wenigstens früher — überhaupt keine Gelegenheit zu einer wertbeständigen Anlage ihrer Gelder hatten (vgl. auch Ver. 24 S. 80 Anm.). Dies ist ein durchaus richtiger Gesichtspunkt. Leider zogen aber die Gerichte nicht immer die entsprechenden Folgerungen. So meint OLG. Düsseldorf (Ver. 24 S. 95), die Versicherungsgesellschaften, die als Finanzinstitute für das mit Eintritt des Schadensfalls wirksam gewordene Risiko Deckung in wertbeständigen Anlagen suchen mußten und sicher auch gesucht hätten, würden sich auf Kosten der Versicherten bereichern, wenn sie letztere auf den Nennbetrag der Entschädigungssumme verweisen und die Aufwertung für sich behalten würden. Noch weiter geht das RG. in Q. Es betrachtet es nicht als rechtsirrig, daß das Berufungsgericht (KG.) bei der Prüfung der Aufwertung zuungunsten der Gesellschaft deren gegenwärtige Einkünfte berücksichtige, die sie nach Ansicht des Berufungsgerichts nicht in voller Höhe für die in Gold abgeschlossenen Versicherungen zur Verfügung zu halten brauche. Die Erwägung liege vielmehr im

Rahmen des die Aufwertungsfrage beherrschenden § 242 BGB. Die Annahme der Revision, bei Aufwertung von Forderungen gegen Versicherungsgesellschaften sei jede Berücksichtigung ihres gegenwärtigen Geschäftsbetriebs abzulehnen, entbehre der rechtlichen Grundlage. Diese Ausführungen sind als zu weitgehend anzusehen. Die Verhältnisse der Versicherungsgesellschaften lassen sich nicht ohne weiteres mit denen anderer Betriebe vergleichen. Letztere haben grundsätzlich — z. B. bei einem Kaufvertrage — als Gegenleistung gewisse Sachwerte erhalten, welche nicht der Entwertung unterlagen. Demgegenüber hatten die Versicherungsgesellschaften erst sehr spät die Möglichkeit, ihre Gelder in sogenannten wertbeständigen Papieren — über deren Güte und Unabhängigkeit von Kursschwankungen aber erhebliche Zweifel bestehen konnten — anzulegen. Die einschränkenden Vorschriften der Devisengesetzgebung ferner sind überhaupt erst im Laufe des Jahres 1924 aufgehoben worden. Gegenüber anderen Geldinstituten hat man ja auch auf diese Sachlage Rücksicht genommen. So werden Ansprüche aus laufender Rechnung nicht aufgewertet (§ 12 Abs. III der III. StNVO.). Für Pfandbriefinstitute und für Sparkassen hat man ebenfalls besondere Vorschriften erlassen (a. a. O. §§ 6, 7). Das gleiche gilt für die Lebensversicherungen (a. a. O. § 8). Welche Gründe im letzten Falle maßgebend waren, hebt KG. in Ver. 24 S. 89 mit Recht hervor: Die verfügbaren Mittel, die in den vom Treuhänder zu verwaltenden und zu verteilenden Aufwertungsstock fließen, seien zum größten Teile erheblich entwertet. Im Interesse des Wiederaufbaues des volkswirtschaftlich so notwendigen und unentbehrlichen Lebensversicherungsgewerbes solle aber vermieden werden, daß das sonstige Vermögen der Versicherungsunternehmung, im besonderen also das durch *neue Versicherungen hereingekommene* und für diese haftende Vermögen, abgesehen von Ausnahmefällen, in den Aufwertungsstock und damit zur Aufwertung der alten entwerteten Lefensversicherungen herangezogen werde. Daß diese Regelung bestimmt sei, ebenso wie die Regelung der Hypothekenaufwertung, zur Erhaltung und baldigen Gesundung der deutschen Volkswirtschaft, also zum „Wohle der Allgemeinheit" zu dienen, könne nicht zweifelhaft sein, wenn auch der einzelne schwer darunter leide. — Die gleichen Gesichtspunkte kommen auch für die Sachversicherung in Betracht! Dieser Versicherungszweig hat in der III. StNVO. wohl deshalb keine Regelung gefunden, weil darin nur die Aufwertung der sog. Vermögensanlagen, zu denen man auch die Lebensversicherung rechnete, erfolgen sollte. Auch eine nicht zu große Beschwerung der Sachversicherung mit Aufwertungsverpflichtungen dient der Erhaltung und Gesundung der deutschen Volkswirtschaft, also dem Wohle der Allgemeinheit, wenn der einzelne auch schwer darunter leiden muß. Mit Recht betont L (Stettin), daß eine übermäßige Belastung mit Aufwertungsansprüchen zugunsten einzelner Versicherter leicht zum Nachteil der in der Versicherungsgemeinschaft vereinigten übrigen Versicherten ausschlagen kann. Ähnliche Gesichtspunkte finden sich auch in G, H („die Durchführung eines derartigen Aufwertungsanspruches würde den Ruin

der Versicherungsanstalt bedeuten"). Wie wenig sich die Gerichte jedoch bei der Sachversicherung von den erwähnten Grundsätzen leiten ließen, ergibt die nachstehend unter 5 folgende Zusammenstellung der Prozentsätze der Aufwertung.

2. *Gründe in der Person des Versicherten.*

Bei Beurteilung des Maßes der Aufwertung werden auch die Verhältnisse des einzelnen Versicherten in Betracht gezogen. Letzterer ist dafür beweispflichtig (R), wenn er behauptet, daß es ihm ausnahmsweise möglich gewesen wäre, die empfangenen Gelder wertbeständig anzulegen und dauernd wertbeständig zu erhalten. In M wird dem klagenden Versicherten ein entsprechend höherer Betrag zugebilligt, weil der Senat bei Beurteilung der Persönlichkeit des im Geschäftsleben offensichtlich erfahrenen Klägers zu der Auffassung gekommen sei, daß es diesem gelungen wäre, jedenfalls zum Teil der Geldentwertung zu entgehen. Die persönlichen Verhältnisse des Versicherten zieht besonders das Urteil R in den Kreis seiner Betrachtung: z. B. bei Ausländern könne unter Umständen angenommen werden, daß sie die empfangenen baren Markbeträge sofort in eine heimische oder in eine andere stabile Währung umgesetzt hätten (einschränkend G).

3. *Stichtag für die Berechnung der Aufwertungssumme.*

Die Höhe des Aufwertungsbetrages wird regelmäßig in Prozentsätzen des ursprünglichen Goldwertes der Schuld — berechnet nach dem Werte der sogenannten Goldmark, also auf Grund des Dollarkurses, (H und M), gegebenenfalls auch nach der Reichsrichtzahl (Entsch. R.) — festgesetzt. Die Summe wird selbstverständlich meist um so höher sein, je weiter der Tag, welcher der Berechnung zugrunde gelegt wird, zurückliegt. Gewöhnlich wird — mit einem gewissen Spielraum, welcher der Gesellschaft zur Feststellung des Schadens belassen wird — der Schadenstag oder der Tag der Fälligkeit der Schadenssumme als Stichtag angenommen. Nach G konnte die beklagte Versicherungsgesellschaft zur Zeit der Inflation nur die Bewilligung einer angemessenen Frist nach dem Eintritt des Versicherungsfalles beanspruchen, innerhalb der es möglich war, an der Hand der vom Versicherten beizubringenden und beigebrachten Urkunden den Eintritt des Versicherungsfalles und die Höhe des angemeldeten Schadens nachzuprüfen; von Ablauf dieser Frist an mußte die Gesellschaft sich Berücksichtigung der Geldentwertung gefallen lassen (vgl. auch R). Das Urteil M geht noch etwas weiter und legt der Berechnung den Goldmarkstand der Papiermark im Zeitpunkte des Brandes zugrunde.

4. *Zinsvergütung neben der Aufwertung.*

Manche Gläubiger versuchten sogar neben der Forderung auf Aufwertung nicht unerhebliche Zinsansprüche zu stellen, und zwar einerlei, ob sie das Verlangen der Aufwertung auf Verzug oder auf BGB. § 242 stützten. Derartig weitgehende Ansprüche wurden von

den Gerichten abgelehnt. In N ist mit Recht darauf hingewiesen, daß die Feststellung des Aufwertungsbetrages von dem Jetztwerte der Forderung ausgehe, und daß hierbei auf eine Summe erkannt werde, die jetzt unter Berücksichtigung auch der Lage des Schuldners zu zahlen sei; dem widerspräche die Rückdatierung des Laufes der Goldzinsen auf den Tag der Fälligkeit des Papiermarkbetrages (vgl. auch C und M).

5. Höhe des Aufwertungssatzes. Verarmungsfaktor.

Nun zum Schluß noch die ziffernmäßigen Sätze. Wie bereits oben erwähnt, berechnen die Gerichte die dem Versicherten zuzubilligende Goldmarksumme, indem sie durch Umrechnung den Goldwert der Papiermarkverpflichtung an einem gewissen Stichtage feststellen und hiervon einen Prozentsatz nehmen. Je nach Lage der Sache und je nach Annahme der unter III, lu. 2 geschilderten in der Person des Versicherten oder des Versicherers liegenden Umstände wird nämlich zugunsten der schuldnerischen Gesellschaft ein sogenannter allgemeiner Verarmungsfaktor in Abzug gebracht (L: „Es ist nicht einzusehen, warum der Versicherte es ablehnt, sich mit Rücksicht auf die allgemeine Verarmung einen erheblicheren angemessenen Abzug von seiner Forderung machen zu lassen“ (vgl. auch F, G und K). Allerdings kommen die Gerichte zu *merkwürdig hohen Sätzen,* zum Beispiel: Ver. 24 S. 92/94: 70 v. H. — G: 66⅔ v. H. — C: 50 v. H. — H: 50 v. H. — M: 50 v. H. Aber nicht nur, daß diese Sätze aus den unter III, 1 erwähnten Gründen zu hoch erscheinen. Die Gerichte setzten sie auch ohne besondere technische Prüfung der Leistungsfähigkeit der einzelnen Gesellschaft fest und kümmerten sich auch nicht darum, ob etwa daneben noch von anderer Seite ebenfalls Aufwertungsansprüche gegen die Unternehmung erhoben wurden. Es kann somit vorkommen und wird wohl auch vorgekommen sein, daß Gerichte die gleiche Gesellschaft in einem Falle z. B. zur Zahlung von 50 v. H. und in einem anderen Falle von 70 v. H. der in Gold umgerechneten Papiermarksumme verurteilten. Welche Folgen hierdurch eintreten können, hat *Petersen* in JW. 1925 S. 197 f. treffend ausgedrückt. Ich kann nur seine Worte wiederholen: „Es wäre ähnlich, wie wenn nach eingetretenem Konkurs jeder Prozeßrichter die Höhe der Konkursdividende für den ihn anrufenden Gläubiger des Gemeinschuldners besonders, ohne Rücksicht auf dessen gesamte Verbindlichkeiten und ohne Kenntnis der Teilungsmasse festsetzen wollte.“

(Abgeschlossen am 6. Juni 1925.)

Schwedischer Entwurf zu einem Gesetz über den Versicherungsvertrag*).

I. Vorschriften für sämtliche Versicherungszweige.

Einleitende Vorschriften.

§ 1.

Die Vorschriften dieses Gesetzes finden Anwendung auf Verträge, durch welche jemand, der Versicherungsgeschäfte betreibt, Versicherungen gewährt werden.

Auf die Rückversicherung sowie auf Verträge, die gemäß dem Gesetz vom 30. Juni 1913 über allgemeine Pensionsversicherung oder gemäß dem Gesetz vom 17. Juni 1916 über Versicherung gegen Arbeitsunfälle geschlossen werden, finden die Bestimmungen dieses Gesetzes keine Anwendung.

§ 2.

Im Sinne dieses Gesetzes ist:

Versicherer, wer durch einen Versicherungsvertrag sich verpflichtet hat, nach dem Eintritt des Versicherungsfalls den entstandenen Schaden zu ersetzen oder, bei der Lebensversicherung oder bei anderen Arten von Personenversicherung, die vereinbarte Versicherungssumme zu zahlen;

Versicherungsnehmer, wer mit dem Versicherer den Versicherungsvertrag abgeschlossen hat, und

Versicherter, wessen Interesse gegen einen entstehenden Schaden versichert ist.

§ 3.

Eine im Versicherungsvertrag vereinbarte Bedingung, die von einer Vorschrift dieses Gesetzes abweicht, kann dessen ungeachtet geltend gemacht werden, es sei denn, daß im Gesetz die Abweichung als unzulässig erklärt wird.

Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers beim Abschluß des Vertrages.

§ 4.

Hat der Versicherungsnehmer bei der Schließung des Vertrages einen Umstand, der als ein für den Versicherer erheblicher anzusehen ist, in betrügerischer Weise angegeben oder verschwiegen, oder hat er, ohne sich eines arglistigen Verfahrens schuldig zu machen, einen Umstand unter solchen Verhältnissen unrichtig angezeigt oder verschwiegen, daß es gegen Treu und Glauben verstoßen würde, sich auf den Vertrag zu berufen, so ist laut den Vorschriften des Gesetzes über Verträge und andere Rechtsgeschäfte im Gebiete des Vermögensrechts der Vertrag nichtig.

§ 5.

Ist anzunehmen, daß der Versicherungsnehmer beim Abschluß des Vertrages weder wußte noch hätte wissen müssen, daß eine von ihm gemachte Anzeige unrichtig war, so wird die Haftung des Versicherers durch die Unrichtigkeit nicht beeinflußt.

*) Die Entstehungsgeschichte dieses soeben veröffentlichten Entwurfs ist in dem Aufsatz von *G. Palme* im 23. Band dieser Zeitschrift dargestellt. Sachlich stimmt der schwedische Entwurf überein mit dem gleichzeitig ausgearbeiteten dänischen, norwegischen und finnischen Entwürfen; in redaktioneller Hinsicht bestehen aber bedeutende Abweichungen.

Einen Vertrag über Schadenversicherung kann der Versicherer jedoch unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von vierzehn Tagen kündigen.

§ 6.

Hat in einem anderen Falle als dem in §§ 4 und 5 vorgesehenen der Versicherungsnehmer eine unrichtige Anzeige erstattet, so ist der Versicherer von der Haftung frei, wenn anzunehmen ist, daß der Versicherer, falls der richtige Umstand ihm bekannt gewesen wäre, die Versicherung überhaupt nicht gewährt hätte.

Ist anzunehmen, daß der Versicherer zwar die Versicherung gewährt hätte, aber in bezug auf die Prämie oder einen sonstigen Punkt andere als die in den Vertrag aufgenommenen Bedingungen verlangt hätte, so wird seine Haftung auf das beschränkt, was mit Rücksicht auf die höhere Gefahr den Umständen gemäß der vereinbarten Prämie entspricht. Hat der Versicherer nicht Rückversicherung so genommen, wie es sonst der Fall gewesen wäre, so paßt sich seine Haftung dementsprechend an.

Wenn es sich um eine Seeversicherung, eine Transportversicherung anderer Art oder eine Feuerversicherung handelt, so soll, anstatt der im zweiten Absatz angegebenen, die Vorschrift gelten, daß der Versicherer für einen eingetroffenen Versicherungsfall nur insoweit aufzukommen hat, als dargelegt wird, daß der unrichtig angezeigte Umstand auf den Eintritt des Versicherungsfalls oder den Umfang des Schadens keinen Einfluß gehabt hat.

§ 7.

Ist die Anzeige eines für den Versicherer erheblichen Umstandes unterblieben, obwohl der Versicherungsnehmer den Umstand und seine Bedeutung kannte oder hätte kennen müssen, und kann ihm das Unterlassen als Fahrlässigkeit zugerechnet werden, so ist dies so anzusehen, als hätte der Versicherungsnehmer eine unrichtige Anzeige erstattet.

In anderen Fällen als dem oben erwähnten ist das Unterbleiben einer Anzeige ohne Einfluß auf die Haftung des Versicherers.

§ 8.

Hat der Versicherer davon Kenntnis erlangt, daß eine unrichtige Anzeige erstattet ist, und teilt er dem Versicherungsnehmer nicht ohne unbegründete Verzögerung mit, daß und in welchem Umfange er auf Grund der Unrichtigkeit die Haftung ablehnt, so ist die Unrichtigkeit ohne Einfluß.

§ 9.

Die Unrichtigkeit einer gemachten Anzeige beeinflußt die Haftung des Versicherers nicht, wenn dieser bei der Schließung des Vertrags den richtigen Umstand kannte oder kennen mußte, sowie auch wenn der angegebene Umstand für den Versicherer unerheblich war oder aufgehört hat erheblich zu sein.

§ 10.

Auf eine Vereinbarung, durch welche von einer Vorschrift in §§ 5, 7, 8 oder 9 abgewichen wird, kann sich der Versicherer nicht berufen.

Ist vereinbart worden, daß die Unrichtigkeit einer Anzeige, die ein anderer als der Versicherungnehmer erstattet hat, oder die in den Versicherungsschein eingeschlossen worden ist, die Haftung des Versicherers beeinflussen soll, so kann dieser in keinem Falle eine andere Rechtsfolge geltend machen als diejenige, welche hätte eintreten sollen, falls die Anzeige vom Versicherungsnehmer erstattet worden wäre.

Eintritt der Haftung.

§ 11.

Ist in einem Versicherungsvertrag unbestimmt gelassen, zu welcher Zeit die Haftung des Versicherers beginnen soll, so fängt sie zu dem Zeitpunkt an, in dem die Annahmeerklärung des Versicherungsnehmers auf den Antrag des Versicherers oder die Annahmeerklärung des Versicherers auf den Antrag des Versicherungsnehmers abgesandt wurde.

Im Zweifel ist anzunehmen, daß die Annahmeerklärung am Mittag abgesandt wurde.

Prämie.

§ 12.

Ist eine Zeit für die Zahlung der Prämie nicht festgesetzt, so ist sie ohne Aufschub zu zahlen.

Wenn der Vertrag mehrere Prämienperioden umfaßt, so ist die Prämie für jede spätere Periode an deren erstem Tage zu berichtigen. Dasselbe soll gelten, wenn infolge unterbliebener Kündigung der Vertrag für Perioden, die er von Anfang an nicht umfaßte, verlängert worden ist.

§ 13.

Wird die Prämienzahlung nicht rechtzeitig bewirkt, so kann der Versicherer den Vertrag kündigen.

Eine erfolgte Kündigung beeinflußt die Haftung des Versicherers nicht, ehe seit der Kündigung drei Tage verflossen sind. Auf eine gegen diese Vorschrift verstoßende Vereinbarung kann sich der Versicherer nicht berufen.

§ 14.

Auf eine Vereinbarung, durch welche die Haftung des Versicherers von der Zahlung der Prämie oder der Aushändigung des Versicherungsscheins abhängig gemacht ist, kann sich der Versicherer nur berufen, wenn ein Verzug in der Prämienzahlung eingetreten ist.

Ist vereinbart worden, daß bei unterbliebener Prämienzahlung für eine spätere Periode die Haftung des Versicherers aufhören soll, so tritt diese Rechtsfolge nicht eher ein, als bis eine Woche seit dem Zeitpunkte verflossen ist, zu dem der Versicherer dem Versicherungsnehmer eine Mitteilung mit Hinweis auf den Verfalltag der Prämie gemacht hat. Diese Vorschrift findet jedoch keine Anwendung auf eine Prämie, die innerhalb dreier Monate vom Verfalltage der vorhergehenden Prämie an fällig wird.

§ 15.

Will ein Versicherer, der infolge unterbliebener Prämienzahlung von der Haftung frei ist, die Prämie einklagen, so hat er binnen dreier Monate vom Verfalltage an die Klage zu erheben, es sei denn, daß der Vertrag früher erloschen ist. Wird die Frist versäumt, so hat der Versicherer seinen Anspruch verloren. Auf eine hiergegen verstoßende Vereinbarung kann sich der Versicherer nicht berufen.

§ 16.

Hört ein Versicherungsvertrag infolge einer vom Versicherer kraft dieses Gesetzes vorgenommenen Kündigung vor Ende der vereinbarten Zeit auf, so kommt dem Versicherer die Prämie zu, die ihm gebührt hätte, wenn der Vertrag für die abgelaufene Zeit geschlossen worden wäre.

Wenn der Vertrag aus einem anderen Grund vorzeitig zu gelten aufhört, so gebührt dem Versicherer nur der auf die abgelaufene Versicherungszeit entfallende Teil der Prämie.

§ 17.

Die Vorschriften des § 13 finden keine Anwendung auf solche Versicherungsverträge, für welche laut Gesetz Bestimmungen über die Rechtsfolgen unterbliebener Prämienzahlung in besonderen für den Betrieb des Versicherers genehmigten Regeln festgesetzt sein sollen.

Ebensowenig kommen die Vorschriften des § 16 zur Anwendung, wo in solchen Regeln Vorschriften betreffs des bei vorzeitigem Aufhören der Versicherung dem Versicherten zustehenden Rechts festgesetzt sein sollen.

Vorsätzliche oder fahrlässige Herbeiführung des Versicherungsfalls.

§ 18.

Der Versicherer ist gegenüber demjenigen, welcher den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat, von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Dasselbe gilt betreffs Versicherungen anderer Art als Lebensversicherung, wenn der Versicherungsfall durch grobe Fahrlässigkeit herbeigeführt worden ist.

§ 19.

Wenn derjenige, der den Versicherungsfall, wie im § 18 gesagt, herbeiführte, in solchem Alter oder von solcher Geistesschwäche war, daß die Zurechnungsfähigkeit für ein Verbrechen ausgeschlossen ist, so finden die dort gegebenen Vorschriften keine Anwendung.

Dasselbe gilt, wenn die Handlung, durch welche der Versicherungsfall herbeigeführt wurde, in der Absicht vorgenommen wurde, der Beschädigung einer Sache oder einer Person vorzubeugen, und zwar unter Umständen, nach denen die Handlung für geboten erschien.

§ 20.

Wenn der Versicherungsfall durch eine Fahrlässigkeit, die nicht als grobe bezeichnet werden kann, herbeigeführt wurde, so wird die Haftung des Versicherers hierdurch nicht beeinflußt.

Was derjenige, der auf Grund eines Versicherungsfalls einen Anspruch erheben will, zu beobachten hat.

§ 21.

Wer auf Grund eines eingetroffenen Versicherungsfalls einen Anspruch an den Versicherer erheben will, soll ihm ohne Verzug Nachricht vom Versicherungsfall geben. Wird dies versäumt und ist anzunehmen, daß die Versäumnis dem Versicherer nachteilig gewesen ist, so kann dieser je nach den Umständen eine billige Ermäßigung der Leistung oder vollständige Freiheit von der Verpflichtung zur Leistung beanspruchen.

Dasselbe soll gelten, wenn laut des Vertrages ein Ereignis, das einen Versicherungsfall herbeiführen kann, schon vor Eintreffen des Versicherungsfalls angemeldet werden soll, aber eine solche Anmeldung nicht erfolgt.

Auf eine Vereinbarung, nach welcher das Unterbleiben einer Anzeige, wie sie hier erwähnt ist, eine Beschränkung der Haftung des Versicherers über die oben vorgesehene hinaus, herbeiführen würde, kann sich der Versicherer nicht berufen.

§ 22.

Demjenigen, der einen Anspruch auf Grund eines eingetretenen Versicherungsfalls geltend macht, liegt es ob, zur Ermittlung von Fragen, die für die Beurteilung des Versicherungsfalls und der Haftung des Versicherers erheblich sind, dem Versicherer zugängliche Urkunden zur Verfügung zu stellen und andere ihm möglichen Auskünfte zu erteilen. Wird diese Pflicht verletzt, so tritt die in § 21 bestimmte Rechtsfolge ein.

§ 23.

Ist vereinbart worden, daß, wer nach einem Versicherungsfall einen für die Beurteilung des Versicherungsfalls erheblichen Umstand betrügerisch angezeigt, verschwiegen oder verborgen hat, eines Rechts, das ihm sonst auf Grund des Versicherungsfalls zustehen würde, verlustig gehen soll, so kann dessenungeachtet mit Bezugnahme auf die Umstände, unter welchen das betrügerische Verhalten stattfand, bestimmt werden, daß die Versicherungssumme oder ein Teil davon ausgezahlt werde.

Auf einen Vorbehalt, nach dem eine unrichtige Anzeige oder das Unterbleiben einer Anzeige oder der erforderlichen Ermittlung, obschon das Verfahren nicht betrügerisch gewesen ist, auf die Haftung des Versicherers eine weitere Wirkung als wie im § 22 vorgesehen, ausüben könnte, kann sich der Versicherer nicht berufen.

Zeit für die Leistung des Versicherers.

§ 24.

Ist eine Zeit für die vom Versicherer anläßlich eines Versicherungsfalls zu leistende Zahlung nicht festgesetzt, so ist die Leistung einen Monat, nachdem die Anzeige des Versicherungsfalls dem Versicherer zugegangen ist, zu bewirken; die Zahlung kann jedoch, sofern sie von der im § 22 vorgeschriebenen Ermittelung abhängig ist, nicht verlangt werden, ehe vierzehn Tage, nachdem die Ermittlung ermöglicht worden ist, verflossen sind.

Auf eine Vereinbarung, nach welcher die Zeit der Zahlung von einem Beschluß des Versicherers abhängen soll oder dadurch bedingt ist, daß seine Leistungspflicht durch ein Urteil festgestellt worden ist, kann sich der Versicherer nicht berufen.

Rückgriffsrecht des Versicherers.

§ 25.

Hat infolge einer Schadensversicherung der Versicherer als Ersatz für einen Schaden einen Betrag bezahlt, den der Versicherte von einem anderen als Entschädigung hätte fordern können, so geht das Recht des Versicherten gegen den anderen auf den Versicherer über, falls der andere entweder den Versicherungsfall, sei es vorsätzlich, sei es grobfahrlässig, herbeigeführt hat, oder auch entschädigungspflichtig ist, mag er den Schaden verschuldet haben oder nicht.

Einen anläßlich einer Lebens-, Unfall- oder Krankenversicherung ausgezahlten Betrag kann der Versicherer von demjenigen, der den

Versicherungsfall herbeigeführt hat, oder der sonst Entschädigung dafür schuldet, nicht zurückfordern. Wenn indessen in einem Unfall- oder Krankenversicherungsvertrage der Versicherer sich verpflichtet hat, Krankenpflegekosten oder sonstige Aufwendungen oder Verluste, die durch den Unfall oder die Krankheit verursacht worden sind, mit dem wirklichen Betrag der Kosten oder der Verluste zu ersetzen, so ist der Versicherer berechtigt, diese Aufwendungen nach Maßgabe der Bestimmungen in Abs. 1 zurückzufordern.

Der Versicherer kann sich nicht auf eine Vereinbarung berufen, wodurch er sich ausbedungen hat, in weiterem Maße als wie oben gesagt in das Recht auf Entschädigung einzutreten, das dem Beschädigten oder irgendeinem anderen anläßlich des Versicherungsfalls zustehen würde.

Zahlungsunfähigkeit des Versicherers oder des Versicherungsnehmers.

§ 26.

1. Gerät der Versicherer in Konkurs, so endigt das Versicherungsverhältnis mit dem Ablaufe dreier Monate nach der Konkurseröffnung. Der Versicherungsnehmer kann vor dem Ablaufe dieser Zeit den Vertrag kündigen. Tritt während des Konkurses, ehe der Vertrag erloschen ist, ein Versicherungsfall ein, so steht dem Versicherten wegen der daraus entstandenen Forderung das Recht eines Konkursgläubigers zu.

Das eben Gesagte findet keine Anwendung, wenn beim Konkurs einer Lebensversicherungsgesellschaft oder einer sonstigen Versicherungsanstalt gesetzlich eine besondere Administration einzutreten hat. Betreffs der Versicherungen, die von einem Unterstützungsverein oder einer Krankenkasse gewährt worden sind, bewendet es bei den Vorschriften des besonderen bezüglichen Gesetzes.

2. Wird der Versicherer fruchtlos gepfändet, oder stellt er seine Zahlungen ein, oder gerät er sonst in solche Zahlungsunfähigkeit, daß angenommen werden muß, daß er seinen Verpflichtungen gemäß dem Vertrage nicht gehörig nachkommen kann, so ist der Versicherungsnehmer berechtigt, den Vertrag zu kündigen, falls nicht unverzüglich nach Aufforderung Sicherheit für dessen Erfüllung geleistet wird.

3. Verliert nach den Vorschriften dieses Paragraphen ein Versicherungsvertrag seine Gültigkeit, so hat, wer dadurch Schaden erleidet, ein Recht auf Entschädigung.

§ 27.

Hört das Recht des Versicherers, im Reiche Versicherungsgeschäfte zu betreiben, auf, so kann der Versicherungsnehmer den Vertrag kündigen. Die Vorschrift des § 26 Ziffer 3 findet entsprechende Anwendung.

Ist der Versicherer in Liquidation getreten, so finden die Vorschriften des § 26 Ziffer 1 und 3 entsprechende Anwendung. Das Versicherungsverhältnis endigt jedoch erst mit dem Ablaufe eines Jahres seit dem Eintreten der Liquidation.

§ 28.

Auf eine Vereinbarung, nach welcher die Versicherung erlöschen soll, falls der Versicherungsnehmer in Konkurs versetzt wird oder in Zahlungsunfähigkeit gerät, wie im § 26 Ziffer 2 bestimmt, kann sich



der Versicherer nicht berufen. In einem Vertrage über Schadensversicherung kann sich der Versicherer jedoch das Recht vorbehalten, den Vertrag unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von vierzehn Tagen zu kündigen.

Verjährung.

§ 29.

Wer die Verjährung einer Forderung aus dem Versicherungsvertrag unterbrechen will, hat sie innerhalb von drei Jahren seit dem Zeitpunkt, zu dem die Möglichkeit der Geltendmachung der Forderung zu seiner Kenntnis kam, jedenfalls aber innerhalb von fünf Jahren seit dem Zeitpunkt, zu welchem solches am frühesten geschehen konnte, gerichtlich geltend zu machen. Wird dieser Vorschrift nicht genügt, so ist der Gläubiger seines Rechts verlustig. Ist die Forderung zum Gegenstand der amtlichen Behandlung eines Dispacheurs gemacht worden, so ist dies so zu beurteilen, als wäre die Forderung durch gerichtliche Klage wahrgenommen worden.

§ 30.

Ist vereinbart worden, daß der Gläubiger auf die Gefahr hin, eines Rechtes verlustig zu gehen, seine Klage früher als im § 26 bestimmt worden ist, erheben will, so kann die vereinbarte Rechtsfolge nur geltend gemacht werden, wenn der Versicherer den Gläubiger schriftlich aufgefordert hat, seine Klage innerhalb einer Frist von mindestens sechs Monaten zu erheben, und der Gläubiger diese Frist nicht eingehalten hat.

Hat sich der Versicherer vorbehalten, daß seine Haftung für einen eingetroffenen Versicherungsfall davon abhängen soll, daß derjenige, der auf Grund des Versicherungsfalles eine Forderung hat, seinen Anspruch innerhalb einer gewissen Frist dem Versicherer anzeigt, so kann dieser Vorbehalt nicht geltend gemacht werden, soweit der Gläubiger seinen Anspruch innerhalb von sechs Monaten seit dem Zeitpunkt, an welchem die Forderung zu seiner Kenntnis kam, angezeigt hat.

Vorbehalt bezüglich der Verlängerung des Vertrages.

§ 31.

Auf eine Vereinbarung, nach welcher eine für bestimmte Zeit geltende Versicherung als für mehr als ein Jahr stillschweigend verlängert gilt, wenn sie nicht gekündigt wird, kann sich der Versicherer nur berufen, wenn er spätestens einen Monat vor dem Ablauf der Kündigungsfrist dem Versicherungsnehmer eine Mitteilung mit Erinnerung an die Vereinbarung hat zugehen lassen.

Zuziehung von einem Beistand bei Verhandlungen mit dem Versicherer.

§ 32.

Eine Vereinbarung, nach welcher es dem Versicherer oder dem, der sonst einen Anspruch auf Grund des Vertrages geltend machen will, untersagt ist, bei Verhandlungen mit dem Versicherer einen Beistand zuzuziehen, ist nichtig.

Hat sich der Versicherer vorbehalten, daß derjenige, welcher mit ihm zu verhandeln hat, bei der Verhandlung persönlich erscheint, so kann dieser Vorbehalt nicht geltend gemacht werden, wenn dadurch übermäßige Kosten oder Schwierigkeiten verursacht würden.

Gewisse Mitteilungen gemäß diesem Gesetz.

§ 33.

Ist eine in den §§ 8, 14, 21, 31, 46 oder 48 erwähnte Anzeige zur Beförderung mit Post oder Telegraph aufgegeben oder sonst auf zweckmäßige Weise abgesandt, und wird sie verspätet oder kommt sie nicht an, so kann dieser Umstand nicht dazu führen, daß der Absender eines Anspruchs oder eines Rechts verlustig geht.

Nichtigkeit einer zum offenbaren Nachteil führenden Vereinbarung.

§ 34.

Wenn die Anwendung einer in den Versicherungsvertrag aufgenommenen, aber in diesem Gesetz nicht enthaltenen Bestimmung zu offenbarer Unbilligkeit führen könnte, so kann sie außer acht gelassen werden, falls dies der guten Praxis im Versicherungswesen entspricht.

II. Schadensversicherung.

A. Allgemeine Bestimmungen.

Gegenstand der Schadensversicherung.

§ 35.

Jedes in Geld schätzbare, gesetzliche Interesse kann Gegenstand der Schadensversicherung sein. Die Schadensversicherung kann das Interesse des Versicherungsnehmers oder das eines Dritten zum Gegenstand haben.

Versicherungswert.

§ 36.

Bezieht sich die Versicherung auf eine Sache ohne Bezeichnung des Interesses, das Gegenstand der Versicherung ist, so ist anzunehmen, daß die Versicherung ein solches Interesse zum Gegenstand hat, welches davon abhängt, daß der Wert der Sache an sich unvermindert bleibt oder nicht verlorengeht, nicht aber ein anderweitiges Interesse, das an die Sache geknüpft sein kann, wie zum Beispiel das Interesse, welches jemand daran hat, daß für die Verwendung der Sache während einer bestimmten Zeit oder auf die berechnete Weise kein Hindernis entsteht.

§ 37.

Als der Wert einer Sache, die beschädigt oder zerstört worden ist, gilt mit den in §§ 38 und 75 vorgesehenen Ausnahmen der Betrag, der unmittelbar vor dem Versicherungsfall erforderlich gewesen wäre, um die Sache durch eine neue von derselben Art zu ersetzen. Dabei ist der Betrag zu berücksichtigen, den die Sache durch Alter und Gebrauch, herabgesetzte Verwendbarkeit oder einen sonstigen Umstand an Wert verloren hat.



Bei der Berechnung des zu ersetzenden Schadens an einem Gebäude, das vom Versicherten wiederhergestellt worden ist, findet nur wegen des Unterschiedes zwischen alt und neu ein Abzug statt.

§ 38.

Für Waren, die von einem Gewerbetreibenden zwecks Verkaufs hergestellt oder angeschafft wurden, ist der Betrag zu veranschlagen, den sie ihm mutmaßlich eingebracht hätten, wenn er sie unmittelbar vor dem Versicherungsfalle einem anderen zwecks Verkaufs im ähnlichen Betrieb überlassen hätte. Bei der Schätzung sind entgangene Verkaufskosten oder Handelsrisiko, erzielter Zinsengewinn und sonstige ähnliche Ersparnisse zu berücksichtigen.

§ 39.

Der Versicherer ist, auch wenn die Versicherungssumme höher ist, nicht verpflichtet, mehr auszuzahlen als zur Deckung des Verlustes erforderlich ist.

Ist vereinbart worden, daß etwaige Schäden nach Maßgabe eines im Vertrag festgesetzten Wertes der versicherten Sache zu ersetzen sind, oder daß der Ersatz sonst nach einem nicht in diesem Gesetz angegebenen Grund geleistet werden soll, so ist diese Vereinbarung für den Versicherer bindend, insofern er nicht imstande ist, darzulegen, daß bei ihrer Anwendung der Ersatz mehr betragen würde, als zur Deckung des Verlustes erforderlich ist.

Unterversicherung.

§ 40.

Ist die Versicherungssumme niedriger als der Wert des versicherten Interesses, so haftet der Versicherer, sofern nicht aus den Umständen sich ein anderes ergibt, für einen eingetroffenen Schaden nur nach dem Verhältnisse der Versicherungssumme zu diesem Werte.

Doppelversicherung.

§ 41.

Ist bei Eintritt des Versicherungsfalles dasselbe Interesse bei mehreren Versicherern gegen dieselbe Gefahr versichert, so haftet jeder Versicherer dem Versicherten gegenüber, als ob er allein Versicherer wäre.

§ 42.

Haften mehrere Versicherer für einen Schaden und übersteigen die Beträge, für welche sie haften, zusammen die Ersatzsumme, die dem Versicherten im ganzen gebührt, so ist die Haftung unter die Versicherer nach Maßgabe der Beträge zu verteilen, für welche sie dem Versicherten gegenüber haften. Etwaiger Ausfall bei einem der Versicherer ist von den übrigen in demselben Verhältnis zu tragen.

§ 43.

Ist vereinbart worden, daß der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung gänzlich oder teilweise frei sein soll, falls dasselbe Interesse auch bei einem anderen Versicherer versichert ist oder wird, so ist dessenungeachtet der Versicherte berechtigt, Ersatz eines eingetroffenen Schadens insofern zu fordern, als er nicht auf Grund

einer anderen Versicherung Ersatz erlangen kann. Haben mehrere Versicherer dasselbe Interesse versichert und hat sich ein jeder von ihnen, wie angeführt, Freiheit von der Leistungspflicht ausbedungen, so haftet nichtsdestoweniger jeder nach Maßgabe des Betrages, für den er hätte haften sollen, wenn er die Versicherung allein gewährt hätte; für etwaigen Ausfall bei einem von ihnen haben die übrigen in dem dargelegten Verhältnis aufzukommen.

Auf einen Versicherungsvertrag, nach welchem nicht nur die Haftung, sondern auch das Recht auf die Prämie davon abhängt, daß keine anderweitige Versicherung gewährt worden ist, finden die Vorschriften im Abs. 1 keine Anwendung.

Die Vorschriften des Abs. 1 stehen einem Vorbehalt nicht entgegen, wodurch der Versicherer seine Haftung davon abhängig macht, daß das Interesse, auf welches die Versicherung sich bezieht, zu einem bestimmten Teil unversichert bleibt.

§ 44.

Dem Versicherten, der gegen den Versicherer auf Grund eines Versicherungsfalles einen Anspruch erhebt, liegt es ob, dem Versicherer zugleich eine etwaige von einem anderen Versicherer gewährte Versicherung anzuzeigen. Wird dies versäumt und ist anzunehmen, daß die Versäumnis dem Versicherer zum Schaden gereicht, so kann dieser eine entsprechende Kürzung des Ersatzbetrages oder die vollständige Befreiung von der Verpflichtung zur Leistung beanspruchen.

Auf eine Vereinbarung, nach welcher in einem anderen Falle, als in Abs. 1 vorgesehen ist, Anzeige von anderweitiger Versicherung zu erfolgen hat, kann sich der Versicherer nicht berufen, sofern für das Unterbleiben eine andere Rechtsfolge als die im Abs. 1 für den dort vorgesehenen Fall bestimmte festgesetzt ist.

Gefahrerhöhung.

§ 45.

Wird durch eine mit Einwilligung des Versicherten eingetretene Änderung eines Umstandes, der im Versicherungsschein erwähnt oder beim Vertragsabschluß vom Versicherungsnehmer dem Versicherer angezeigt worden ist, die Gefahr erhöht, und ist die Erhöhung nicht als vom Versicherer miteingeschlossen anzusehen, so ist dieser von der Verpflichtung zur Leistung frei, sofern anzunehmen ist, daß, wenn der durch die Änderung entstandene Umstand beim Vertragsschluß vorhanden gewesen wäre, der Versicherer die Versicherung überhaupt nicht gewährt hättte.

Ist anzunehmen, daß der Versicherer zwar die Versicherung gewährt hätte, aber in bezug auf die Prämie oder einen sonstigen Punkt andere Bedingungen als die in den Vertrag aufgenommenen verlangt hätte, so wird seine Haftung auf das beschränkt, was mit Rücksicht auf die höhere Gefahr den Umständen gemäß der vereinbarten Prämie entspricht. Hat der Versicherer nicht Rückversicherung genommen, wie es sonst der Fall gewesen wäre, so paßt sich seine Haftung dementsprechend an.

Wenn es sich um eine Seeversicherung, eine Transportversicherung anderer Art oder eine Feuerversicherung handelt, so soll, anstatt der im zweiten Absatz angegebenen, die Vorschrift gelten, daß der Versicherer für einen eingetretenen Versicherungsfall nur inso-

fern aufzukommen hat, als dargelegt wird, daß der unrichtig angezeigte Umstand auf den Eintritt des Versicherungsfalls oder den Umfang des Schadens keinen Einfluß gehabt hat.

§ 46.

Ist durch eine ohne Einwilligung des Versicherten erfolgte Änderung eines Verhältnisses, wie im § 45 vorgesehen, die Gefahr erhöht worden, und hat der Versicherte ohne triftigen Grund unterlassen, dem Versicherer davon Mitteilung zu machen, so kommen die Vorschriften in jenem Paragraphen zur Anwendung.

§ 47.

Wird die Gefahr erhöht, wie im § 45 oder 46 vorgesehen, so ist der Versicherer berechtigt, den Vertrag unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von vierzehn Tagen zu kündigen.

§ 48.

Hat der Versicherer davon Kenntnis erlangt, daß die Gefahr erhöht worden ist, und teilt er nicht ohne unbegründete Verzögerung dem Versicherungsnehmer mit, daß und in welchem Umfange er auf Grund der Unrichtigkeit die Haftung ablehnt, so ist die Gefahrerhöhung ohne Einfluß auf seine Haftung.

§ 49.

Eine Erhöhung der Gefahr beeinflußt die Haftung des Versicherers nicht, wenn das Verhältnis, welches geändert wurde, wiederhergestellt worden ist, oder die Gefahrerhöhung sonst aufgehört hat, erheblich zu sein.

Dasselbe gilt, wenn die Handlung, durch welche der Versicherungsfall herbeigeführt wurde, in der Absicht vorgenommen wurde, der Beschädigung einer Sache oder einer Person vorzubeugen, und zwar unter Umständen, nach denen die Handlung für geboten zu halten war.

§ 50.

Der Versicherer kann, obgleich er es sich ausbedungen hat, nicht fordern, daß eine Gefahrerhöhung seine Haftung in anderen Fällen oder in weiterem Maße, als wie in §§ 45 bis 49 bestimmt, beeinflussen soll. Betreffs der Vorschriften des § 45 Abs. 2 und 3 ist indessen die Vereinbarung statthaft, daß die Vorschrift des einen Absatzes anstatt desjenigen des anderen Anwendung finden soll.

Trotz der Vorschrift des Abs. 1 kann in einem Vertrag über Versicherung einer Sache vereinbart werden, daß, wenn die Versicherung zugunsten eines Dritten gilt, und die Sache sich im Besitz des Versicherungsnehmers befindet, einer Maßnahme oder einer Unterlassung derselben die gleiche Wirkung beizumessen ist wie einer Maßnahme oder Unterlassung des Versicherten.

Sicherheitsvorschriften.

§ 51.

Wird eine im Versicherungsvertrage enthaltene Vorschrift, deren Beobachtung geeignet ist, Schäden vorzubeugen oder den Umfang eines eingetroffenen Schadens zu beschränken, verletzt, so ist der Versicherer nur insofern zum Ersatz eines eingetretenen Schadens ver-

pflichtet, als dieser auch bei Einhaltung der Vorschrift eingetroffen wäre. Geht es aus den Umständen hervor, daß demjenigen, dem es oblag, die Einhaltung der Vorschrift zu überwachen, die Unterlassung nicht zur Last gelegt werden kann, so beeinflußt sie die Ersatzpflicht des Versicherers nicht.

Ist die Unterlassung für den Versicherer erheblich, so kann dieser den Vertrag unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einer Woche kündigen.

Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer auf Grund unterbliebener Beobachtung einer Vorschrift in anderen Fällen als die oben in diesem Paragraphen angeführten von der Verpflichtung zur Leistung frei sein würde, ist ungültig.

Maßregeln zur Abwendung von Schäden.

§ 52.

Tritt ein Versicherungsfall ein oder erscheint er als unmittelbar bevorstehend, so ist der Versicherte verpflichtet, nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen, und zwar, wenn die Ersatzpflicht einem Dritten obliegt, zur Wahrung des dem Versicherer gegenüber dem Dritten zustehenden Rechts erforderliche Maßregeln zu treffen. Etwaigen diesbezüglichen Weisungen des Versicherers hat der Versicherer, soweit möglich, nachzukommen.

Wenn der Versicherte diese Obliegenheiten vorsätzlich oder durch grobe Fahrlässigkeit vernachlässigt, so kann der Versicherer, sofern anzunehmen ist, daß die Versäumnis ihm zum Schaden gereicht hat, je nach den Umständen eine billige Ermäßigung oder vollständige Freiheit von der Verpflichtung zur Leistung beanspruchen.

Auf eine Vereinbarung, nach welcher einer Unterlasung der bezeichneten Art eine Einwirkung in anderen Fällen oder in weiterem Maße als wie oben gesagt beizumessen wäre, kann sich der Versicherer nicht berufen.

§ 53.

Hat der Versicherte für Maßregeln, wie sie § 52 erwähnt, Geldausgaben oder sonstige Aufwendungen, die nach den Umständen für geboten anzusehen sind, zu tragen gehabt, so ist der Versicherer verpflichtet, solche Kosten zu erstatten, selbst wenn dadurch die Versicherungssumme überschritten wird.

Liegt Unterversicherung vor, so sind auf die hier vorgesehenen Kosten die Bestimmungen des § 40 entsprechend in Anwendung zu bringen.

Die hier mitgeteilten Vorschriften finden auf Viehversicherung keine Anwendung.

Versicherung vom Interesse eines Dritten (Versicherung für fremde Rechnung).

§ 54.

Ist bei der Versicherung einer Sache das Interesse, auf welches die Versicherung sich bezieht, nicht angegeben worden, so soll die Versicherung, wenn nicht aus den Umständen sich ein anderes ergibt, als für einen jeden geltend gehalten werden, der — sei es als Eigentümer oder Pfandgläubiger, oder Inhaber eines sonstigen Rechts an der Sache, oder weil er auf Grund eines die Sache betreffenden Vertrags für sie die Gefahr trägt — ein Interesse daran hat, daß



der Wert der Sache nicht gemindert oder vernichtet wird. Auf das Seepfandrecht findet diese Bestimmung nur Anwendung, wenn mit dem Pfandrecht eine persönliche Forderung an den Eigentümer des Pfandes verknüpft ist.

Ist vereinbart worden, daß die Versicherung aufhören soll, wenn das Eigentum an der versicherten Sache auf einen anderen übergeht, so ist der Erwerber, falls innerhalb vierzehn Tagen ein Versicherungsfall eintritt, berechtigt, Ersatz des erlittenen Schadens zu fordern, insofern ihm nicht aus einer Versicherung, die er selbst genommen hat, ein Recht auf Schadenersatz zusteht. Diese Vorschrift findet auf Seeversicherung für Schiffe sowie auf Viehversicherung keine Anwendung.

§ 55.

Eine Versicherung auf Mobilien umfaßt, wenn nicht aus den Umständen sich ein anderes ergibt, auch Mobilien, die dem Gatten des Versicherten, einem bei ihm wohnhaften Kinde oder einem anderen seiner Hausgenossen gehören.

§ 56.

Dem Versicherungsnehmer steht, selbst wenn die Versicherung zugunsten eines Dritten gilt, das Recht zu, mit dem Versicherer Entscheidungen über Änderung oder Aufhören der Versicherung zu treffen sowie auch Kündigungen oder sonstige Mitteilungen betreffs der Versicherung entgegenzunehmen, sofern nichts anderes als zwischen ihm und dem Dritten vereinbart zu erachten ist oder aus einem besonderen Rechtsverhältnis zwischen ihnen folgt.

Entbehrt der Versicherer jenes Rechtes, so ist eine Maßnahme, die von ihm oder gegen ihn vorgenommen wird, dem Dritten gegenüber dennoch gültig, es sei denn, daß der Versicherer das wirkliche Verhältnis kannte oder hätte kennen müssen. Handelt es sich um eine Seeversicherung oder eine Transportversicherung anderer Art von Waren, über welche ein Konnossement oder ein Frachtbriefduplikat ausgehändigt worden ist, so ist die Maßnahme gegenüber dem Dritten nur gültig, sofern der Versicherer den Versicherungsschein zum erforderlichen Vermerk über die Maßnahme vorlegt.

§ 57.

Ist ein Versicherungsfall eingetreten, so hat der Dritte, zu dessen Gunsten die Versicherung gilt, das Recht auf den etwaigen Ersatzbetrag, und zwar auch dann, wenn der Versicherungsnehmer ihn nicht vor dem Versicherungsfalle von der Versicherung benachrichtigt hat.

Der Versicherungsnehmer kann jedoch mit dem Versicherer verhandeln und den Ersatzbetrag erheben, sofern der Dritte nicht im Vertrage namhaft gemacht oder sonst bestimmt angegeben worden ist, oder wenn er nicht erklärt hat, sein Recht selbst wahren zu wollen. Handelt es sich um eine Seeversicherung oder eine Transportversicherung anderer Art von Waren, über welche Konnossement oder sog. Frachtbriefduplikat ausgehändigt worden ist, so steht dem Versicherungsnehmer solche Befugnis nur zu, wenn er den Versicherungsschein zum erforderlichen Vermerk über die Maßnahme vorlegt.

§ 58.

Gilt die Versicherung einer Sache zugunsten desjenigen, der zur Sicherung einer Forderung Pfandrecht an der Sache hat, so ist dieser, auch wenn seine Forderung nicht fällig ist, vor dem Eigentümer be-

rechtigt, aus einer etwaigen Ersatzleistung Befriedigung zu erlangen, es sei denn, daß der Eigentümer durch Ausbesserung des Schadens oder auf andere Weise dem Pfandgläubiger ebenso gute Sicherheit leistet, wie dieser vor dem Versicherungsfall besaß. Dasselbe gilt, wenn die Versicherung zugunsten einer Person besteht, die das Recht hat, die Sache zur Sicherung einer fälligen Forderung einzubehalten.

Der Ersatzbetrag für eine gepfändete Sache ist, wenn der Gläubiger es beantragt, dem Gerichtsvollzieher auszubezahlen.

Statt der Bestimmungen in den §§ 56 und 57 sowie des ersten und zweiten Absatzes dieses Paragraphen sollen betreffs des Rechtes, das gewissen Inhabern von Hypotheken auf Grundstücke, Erbbaurechte oder Wasserfallsrechte zusteht, aus dem Brandschadenersatz Befriedigung zu erlangen, die Bestimmungen der §§ 86 bis 88 und die durch ein besonderes Gesetz zu erlassenden Vorschriften Anwendung finden.

B. Transportversicherung.

1. Seeversicherung.

§ 59.

Seeversicherung im Sinne dieses Gesetzes ist die Versicherung gegen die Gefahren, welchen das versicherte Interesse während eines Seetransportes ausgesetzt wird. Umfaßt die Versicherung neben der Seegefahr auch eine andersartige Gefahr, die mit dem Transport zusammenhängt, so ist die Versicherung im ganzen als eine Seeversicherung anzusehen.

Bezieht sich die Versicherung auf ein Schiff, welches aufgelegt ist oder sich auf dem Schlip oder im Dock befindet oder sonst stillliegt, oder auf Güter in einem solchen Schiffe, so ist auch diese Versicherung als Seeversicherung anzusehen.

§ 60.

Die Seeversicherung umfaßt, soweit nicht im Gesetz oder im Vertrage ein anderes bestimmt ist, jede Art von Gefahren, welchen das versicherte Interesse ausgesetzt wird.

§ 61.

Für die Entschädigungspflicht einem Dritten gegenüber, die dem Versicherten auferlegt werden kann, haftet der Versicherer in dem Fall, daß für einen Schaden, der durch einen Schiffszusammenstoß oder durch ein Ereignis entstanden ist, das gemäß § 223 a des Seegesetzes solchem Zusammenstoß gleichkommt, Ersatz aus dem Schiff oder der Fracht zu leisten ist.

Liegt Unterversicherung vor, so kommt auf die Ersatzleistung die Vorschrift des § 40 zur Anwendung.

§ 62.

Der Versicherer ist nicht verpflichtet, einen Schaden zu ersetzen, der nur durch Abnutzung, Alter oder Fäulnis entstanden ist, oder welchen versicherte Güter durch Mängel der Verpackung oder durch ihre eigene Beschaffenheit erleiden, wie wenn Getreide schwindet, flüssige Waren verdunsten oder sickern, Obst oder andere Nahrungsmittel verfaulen oder Tiere eingehen.



§ 63.

Ist ein Interesse des Reeders versichert und entsteht ein Schaden daraus, daß das Schiff, als es zuletzt aus einem Hafen abging, in einem nicht seetüchtigen Zustande, nicht gehörig ausgerüstet oder bemannt oder in oder in befriedigender Weise beladen oder nicht mit den erforderlichen Schiffspapieren versehen war, so hat der Versicherer diesen Schaden nur in dem Falle zu ersetzen, wenn billigerweise anzunehmen ist, daß weder der Reeder noch der Schiffer erkannte oder hätte erkennen müssen, daß der Mangel vorhanden war.

§ 64.

Ist über eine große Haverei Dispache in gehöriger Weise aufgemacht worden, so hat der Versicherer den Beitrag zur großen Haverei zu ersetzen, der laut der Dispache auf das versicherte Interesse entfällt.

Liegt Unterversicherung vor, so kommt auf den fraglichen Havereibeitrag die Vorschrift des § 40 zur Anwendung.

§ 65.

Ist in einem Frachtvertrag bestimmt, daß die Havereigrosse-Dispache nach Regeln, die von den gesetzlichen Vorschriften abweichen, aufzumachen ist, und stimmen diese Regeln mit dem, was im internationalen Verkehr oder hier im Lande üblich ist, überein, so kann sich der Versicherer zur Befreiung von der Haftung nicht darauf berufen, daß jene Regeln zur Anwendung gekommen sind.

§ 66.

Obschon ein Schaden, als zur großen Haverei gehörig, von anderen Havereibeteiligten ganz oder teilweise zu ersetzen ist, kann der Versicherte den Versicherer nach dem Inhalte des Versicherungsvertrages wegen des Schadens in Anspruch nehmen.

Ersetzt der Versicherer den Schaden, so geht das Recht des Versicherten gegenüber den anderen Havereibeteiligten auf den Versicherer über, jedoch, wenn Unterversicherung vorliegt, nur zu dem Teil, der dem Verhältnis zwischen der Versicherungssumme und dem Versicherungswert entspricht.

§ 67.

Wird ein Transport, der laut dem Versicherungsvertrage mit einem bestimmten Schiffe stattzufinden hat, mit einem anderen Schiffe bewirkt, so ist der Versicherer von der Haftung frei, wenn anzunehmen ist, daß er bei Kenntnis der Änderung die Versicherung gänzlich oder teilweise abgelehnt oder eine höhere Prämie oder andere Bedingungen verlangt oder für einen Betrag, der nicht rückversichert wurde, Rückversicherung genommen hätte.

Findet die Änderung nach Beginn des Transports statt, so hat der Versicherer für eintreffende Versicherungsfälle aufzukommen, wenn die Änderung ohne Einwilligung des Versicherten stattfand, oder anläßlich eines Ereignisses, das die Versicherung umfaßte, vorgenommen werden mußte.

§ 68.

Ist während des Transports von dem Wege oder dem Fahrwasser, die im Vertrage angegeben oder als darin vorausgesetzt anzunehmen sind, abgewichen worden, so hört die Haftung des Versicherers auf, es sei denn, daß die Abweichung ohne die Einwilligung des Versicherten vorgenommen wurde.

Diese Vorschrift findet keine Anwendung, wenn die Abweichung anläßlich eines Ereignisses, das die Versicherung umfaßt, vorgenommen werden mußte oder in der Absicht, Beschädigung einer Sache oder einer Person vorzubeugen, unter Umständen, nach denen die Handlung für geboten zu halten war, vorgenommen wurden. Wenn indessen das Schiff nicht baldmöglichst auf den rechten Weg oder in das vereinbarte Fahrwasser zurückgeführt wird, so ist der Versicherer nicht verpflichtet, einen Schaden, der in solchem Falle eintrifft, zu ersetzen.

Wird, nachdem anläßlich einer Abweichung, entsprechend Abs. 1 oder 2, die Haftung des Versicherers aufgehört hat, das Schiff auf den rechten Weg oder in das vereinbarte Fahrwasser zurückgeführt, so hat der Versicherer für einen nachher eintreffenden Schaden nur aufzukommen, insofern die Abweichung ohne Einfluß auf das Eintreffen des Versicherungsfalles oder den Umfang des Schadens gewesen ist.

§ 69.

Hat das Schiff oder die dem Reeder gehörige Ladung durch die Bergung eines anderen Schiffes oder an Bord befindlicher Güter einen Schaden erlitten, gegen den Versicherung genommen ist, so ist der Versicherer nicht verpflichtet, den Schaden zu ersetzen, insofern dieser als durch den Bergelohn vergütet anzusehen ist.

§ 70.

Ist zufolge eines Ereignisses, welches die Versicherung umfaßt, das Schiff durch Sinken oder Stranden oder auf andere Weise in eine solche Lage geraten, daß es nicht mit angemessenem Kostenaufwand geborgen werden kann, oder ist es so beschädigt worden, daß es nicht mit angemessenem Kostenaufwand für seinen Zweck wieder brauchbar gemacht werden kann, so steht dem Versicherten dasselbe Recht auf Ersatz zu, als ob Totalverlust eingetroffen wäre.

Dasselbe gilt, wenn versicherte Güter einem Ereignis zufolge, welches die Versicherung umfaßt, in eine solche Lage geraten sind oder einen wie oben angeführten Schaden erlitten haben, oder an einem Orte gelagert worden sind, von welchem sie nicht innerhalb angemessener Zeit und zu angemessenen Kosten abgeholt werden können.

§ 71.

Fehlt während einer dreimal so langen Zeit als durchschnittlich zur Reise des Schiffes von dem Orte, von welchem man die letzte Nachricht vom Schiffe hatte, nach dem nächsten Bestimmungsorte gebraucht wird, mindestens aber während dreier Monate, jede Nachricht über ein Schiff, oder ist das Schiff von der Besatzung verlassen worden und nicht binnen dreier Monate von da ab zum Vorschein gekommen, so steht dem Versicherten dasselbe Recht auf Ersatz zu, als ob Totalverlust eingetroffen wäre.

Dasselbe gilt betreffs an Bord befindlicher Güter, soweit innerhalb der genannten Zeit weder das Schiff noch die Güter zum Vorschein gekommen sind.

§ 72.

Wenn das Schiff oder die Güter von einer fremden Macht unter Embargo gelegt, aufgebracht oder durch einen ähnlichen Eingriff angehalten und nicht innerhalb sechs Monate von der Vornahme der Vorkehrung ab freigegeben worden sind, so steht dem Versicherten



dasselbe Recht auf Ersatz zu, als ob Totalverlust eingetreten wäre. Will er dieses Recht geltend machen, so soll er es, auf die Gefahr hin, des Rechts verlustig zu gehen, innerhalb dreier Monate von dem Zeitpunkt ab, in dem er von den Umständen, auf welchen das Recht sich gründet, mutmaßlich Kenntnis erlangte, dem Versicherer ankündigen.

§ 73.

Leistet der Versicherer Ersatz für Totalverlust und ist von dem, was ersetzt wird, noch etwas übrig, so geht das dem Versicherten zuständige Recht daran auf den Versicherer über. Es liegt dem Versicherten demnach ob, alle ihm zugänglichen Dokumente betreffs dessen, was übrig ist, dem Versicherer zur Verfügung zu halten.

Liegt Unterversicherung vor, so gebührt jedoch dem Versicherer das Recht auf das, was übrig ist, nur nach dem Verhältnis zwischen der Versicherungssumme und dem Versicherungswert.

§ 74.

Tritt während der Zeit, in der das Risiko des Versicherers läuft, Haverei mehrere Male ein, so hat der Versicherer den Schaden zu ersetzen, selbst wenn die Ersatzbeträge zusammen die Versicherungssumme übersteigen.

Nach Eintritt eines Schadens ist der Versicherer berechtigt, von weiterer Haftung sich dadurch zu befreien, daß er die ganze Versicherungssumme ausbezahlt, sowie auch solche Geldausgaben und sonstige gebotene Aufwendungen vergütet, welche der Versicherte zu tragen gehabt hat, ehe er vom Beschluß des Versicherers, sein fragliches Recht auszuüben, Kenntnis erlangt hatte.

In diesem Falle kommt die Vorschrift des § 73 nicht zur Anwendung.

§ 75.

Als Versicherungswert von Handelswaren, für welche Versicherung gegen Schäden während eines Seetransports genommen ist, soll der Preis angesehen werden, welcher für solche Waren, in ein Schiff oder auf einen Eisenbahnwagen oder ein anderes Beförderungsmittel frei geliefert, zur Zeit des Beginns des Transportes am Abladungsort geltend war, unter Hinzurechnung eines Zehntels von diesem Preis nebst den Kosten für übliche Versicherung und die Fracht, die laut dem Frachtvertrage zu zahlen wäre, auch wenn der Transport nicht vollzogen wurde.

§ 76.

Wenn eine Versicherung laut einer Bestimmung im Vertrage oder zufolge einer Kündigung, die der Versicherer aus einem anderen Grunde als unterbliebener Prämienzahlung bewirkt hat, zu einer Zeit erlöschen würde, in der das Schiff sich auf See befindet, so bleibt dennoch die Versicherung bis zum Ablauf des Tages in Geltung, an dem das Schiff in dem ersten Hafen ankommt.

Wird im übrigen der Vertrag für eine Zeit, für welche Prämie nicht entrichtet ist, verlängert, so gebührt dem Versicherer Prämie auch für diese Zeit.

Transportversicherung anderer Art.

§ 77.

Eine Transportversicherung anderer Art als Seeversicherung umfaßt, sofern nicht im Gesetz oder im Vertrage eine besondere Aus-

nahme gemacht ist, alle Gefahren, denen das versicherte Interesse während des Transportes ausgesetzt wird.

§ 78.

Die Vorschriften der §§ 62, 67, 68, 72 bis 75 betreffs der Seeversicherung finden auf Transportversicherung anderer Art entsprechende Anwendung.

C. Brandversicherung.

§ 79.

In Verträgen über Brandversicherung ist unter Brand ein ausgebrochenes Feuer zu verstehen. Für einen Schaden durch Feuer, das kein Brand ist, haftet der Versicherer nicht. Als Brandschäden sind somit nicht anzusehen:

Schaden durch Rauch oder Ruß aus Lampen oder aus einem im Herde oder im Ofen angemachten Feuer;

Schaden dadurch, daß aus einer solchen Feuerstätte oder beim Tabakrauchen Funken herunterfallen und einen Teppich oder ein Kleidungsstück ansengen;

Schaden, den ein Gegenstand, der selbst nicht in Brand ist, an einem anderen Gegenstand anrichtet, ohne daß dieser in Brand gerät.

Dagegen haftet der Versicherer für den Schaden, der dadurch entsteht, daß die Hitze oder der Rauch von einem in Brand geratenen Gegenstand durch Sengen oder auf andere Weise an einem anderen Gegenstand anrichtet, ohne daß dieser in Brand gerät.

§ 80.

Einen Brandschaden, der an einem Gegenstand dadurch entsteht, daß er zum Kochen, Bügeln, Trocknen, Räuchern und dergleichen der Hitze ausgesetzt wurde, hat der Versicherer nicht zu ersetzen.

§ 81.

Die Brandversicherung umfaßt den durch einen Blitzschlag verursachten Schaden, auch wenn ein Brand nicht entstanden ist.

Hat der Versicherer die Haftung für solche durch Explosion entstehende Schäden übernommen, die nicht die Folge eines Brandes sind, so findet das in diesem Gesetz über Brandversicherung Gesagte entsprechende Anwendung.

§ 82.

Als Brandschaden ist auch anzusehen, wenn ein Gegenstand bei dem Brande abhanden kommt oder gestohlen oder bei der Bergung aus einem Brand beschädigt wird. Diese Bestimmung kommt, wenn ein Gegenstand bei einer angemessenen Maßnahme zur Vorbeugung oder zur Hemmung eines Brandes aufgeopfert worden ist, zur Anwendung, selbst wenn der Brand keinen unter der Versicherung einbegriffenen Gegenstand bedrohte.

§ 83.

Befindet sich beim Versicherungsfall eine versicherte Sache an einem anderen Ort, als der Versicherer beim Vertragsschluß angegeben hat, so bleibt trotzdem die Verpfichtung des Versicherers zur Leistung bestehen, außer wenn anzunehmen ist, daß, wenn der Versicherungsnehmer den Ort angegeben hätte, an dem der Versiche-

rungsfall eintrat, der Versicherer die Versicherung abgelehnt oder eine höhere Prämie verlangt oder für einen Betrag Rückversicherung genommen hätte, der nicht rückversichert worden ist.

§ 84.

Wird ein Versicherungsvertrag, der für ein Jahr gilt, von keiner Seite spätestens eine Woche vor dem Ablauf der Versicherungszeit gekündigt, so ist er als für je ein Jahr verlängert anzusehen.

§ 85.

Hat der Gatte des Versicherten den Versicherungsfall herbeigeführt, so kommen die Vorschriften der §§ 18 und 19 so zur Anwendung, als ob der Versicherungsfall vom Versicherten herbeigeführt worden wäre, es sei denn, daß die Gatten wegen Entzweiung nicht in häuslicher Gemeinschaft leben.

§ 86.

Ist Brandversicherung für ein Gebäude genommen, das zu einem mit Hypothek belasteten Grundstück gehört, so steht, wenn ein Brandschaden eintrifft, dem Hypothekengläubiger, gemäß den darüber gegebenen besonderen Vorschriften, ein Recht aus Zahlung oder Sicherheit zu, es sei denn, daß der zu zahlende Ersatz ein Zehntel des Betrages, für welchen die Gebäude des Grundstücks gegen Brandschaden versichert sind, nicht übersteigt.

§ 87.

Sind Name und Adresse des Hypothekengläubigers dem Versicherer angezeigt worden, so wirkt eine Kündigung oder eine vereinbarte Änderung des Versicherungsvertrages auf das Recht nicht ein, welches dem Hypothekengläubiger auf Grund eines Versicherungsfalls zusteht, der vor dem Ablauf eines Monats von der Zeit gerechnet eintritt, in der die Kündigung oder die Änderung ihm mitgeteilt worden ist. Die Mitteilung kann durch Absendung in eingeschriebenem Brief stattfinden.

Wird die Prämie vom Versicherungsnehmer nicht rechtzeitig gezahlt, so kann sich der Versicherer auf den Verzug des Versicherungsnehmers gegenüber einem Hypothekengläubiger, dessen Name und Adresse ihm angezeigt worden sind, wegen Befreiung von der Verpflichtung zur Leistung nur berufen, wenn der Hypothekengläubiger vom Unterbleiben der Prämienzahlung benachrichtigt worden und darauf eine Woche verstrichen ist.

In anderen Fällen kann sich der Versicherer auf einen Umstand, den der Hypothekengläubiger nicht zu vertreten hat, diesem gegenüber wegen Befreiung von der Haftung nicht berufen.

§ 88.

Die Vorschriften der §§ 86 und 87 betreffs des Hypothekengläubigers gelten auch für denjenigen, welcher wegen unberichtigten Kaufpreises eine Forderung mit dem Vorrecht hat, das im Kap. 11 § 2 des Jordabalk*) bestimmt ist.

---

[1]) „Jordabelle“ ist der Titel derjenigen Abteilung des schwedischen Gesetzbuches, in der die Rechte an Grundeigentum behandelt werden.

Gehört ein Haus, das gegen Brandschaden versichert ist, zu einem Erbbaurechte oder einem Wasserfallrechte, so sind auch betreffend das dem Hypothekengläubiger auf Grund der Versicherung zustehende Recht die Vorschriften der §§ 86 und 87 anzuwenden.

D. Viehversicherung.

§ 89.

Wenn infolge einer Krankheit oder eines Unfalls, die während der Versicherungszeit eingetroffen sind, innerhalb eines Monats nach Ablauf dieser Zeit ein Tier eingegangen ist oder eine Nottötung vorgenommen werden mußte, so bleibt die Haftung des Versicherers ebenso wie während der Versicherungszeit bestehen.

§ 90.

Der Ersatz für ein Tier, das infolge einer Krankheit oder eines Unfalls eingegangen ist oder dessen Nottötung vorgenommen werden mußte, ist nach dem Wert zu berechnen, den das Tier zur Zeit des Todes oder der Tötung gehabt hätte, wenn die Krankheit oder der Unfall nicht eingetreten wäre.

E. Haftpflichtversicherung.

§ 91.

Ist Versicherung gegen eine Haftpflicht genommen, die jemandem beim Eintritt eines im Vertrage vorgesehenen Ereignisses einem Dritten gegenüber obliegen kann (Haftpflichtversicherung), und ist während der Versicherungszeit ein solches Ereignis eingetreten, so hat der Versicherer für den Ersatz aufzukommen, auch wenn der Schaden erst nach Ablauf der Versicherungszeit sich zeigt.

§ 92.

Hat der Verletzte gegen den Versicherten Klage wegen Schadenersatzes angestrengt und hat dieser infolgedessen Kosten zu tragen gehabt, die den Umständen nach geboten waren, so liegt es dem Versicherer ob, diese Kosten zu ersetzen, selbst wenn die Versicherungssumme dadurch überschritten wird.

Die dem Verletzten zugesprochenen Zinsen des Schadenersatzes, den der Versicherte zu zahlen verpflichtet worden ist, oder desjenigen Teiles davon, für welchen der Versicherer aufzukommen hat, sind von diesem ebenfalls ohne Rücksicht auf den Betrag der Versicherungssumme zu erstatten.

§ 93.

Wenn der Versicherer, auf eine Bestimmung im Vertrage gestützt, fordert, daß der Versicherte Abänderung eines Urteils beantrage, das in einem von dem Verletzten angestrengten Rechtsstreit gegen den Versicherten ergangen ist, so liegt es dem Versicherer ob, die Hinterlegung der Berufungsgebühr und des Kostenersatzes vorzunehmen, welche als Bedingung für das Berufungsrecht etwa vorgeschrieben ist, sowie auch innerhalb der vereinbarten Versicherungssumme die zur Abwendung der Vollstreckung des Urteils erforderliche Sicherheitsleistung zu bewirken.

§ 94.

Eine Vereinbarung, laut welcher der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, falls der Versicherte ohne Ein-

willigung des Versicherers den Verletzten befriedigt oder sonst den beanspruchten Ersatzbetrag genehmigt, ist ohne Wirkung, soweit der Anspruch offenbar gesetzlich begründet war.

Liegt es nach einer Bestimmung im Vertrage dem Versicherten ob, in einem Rechtsstreit den Sachwalter zuzuziehen, der im Vertrage angegeben ist oder vom Versicherer bestimmt werden kann, und leistet der Versicherte dieser Bestimmung nicht Folge, so ist ein Urteil, wodurch der Versicherte haftpflichtig erklärt wird, dem Versicherer gegenüber nicht als eine entscheidende Feststellung der Ersatzpflicht des Versicherten anzusehen. In diesem Falle steht auch das in § 92 vorgesehene Recht auf Ersatz der Prozeßkosten dem Versicherten nicht zu. Auf eine Vereinbarung über eine sonstige Rechtsfolge kann sich der Versicherer nicht berufen.

§ 95.

Der Versicherte ist nur insofern berechtigt, auf Grund der Versicherung Ersatz zu beanspruchen, als er den Verletzten befriedigt oder dieser seine Einwilligung gegeben hat.

Ist Ersatz entrichtet worden, ohne daß der Verletzte befriedigt worden ist oder die Zahlung genehmigt hat, und kann dieser nachher den ihm gebührenden Schadenersatz vom Versicherten nicht erwirken, so ist der Verletzte berechtigt, das Fehlende vom Versicherer zu beanspruchen, jedoch nicht über den Betrag hinaus, den dieser dem Versicherten bezahlt hat.

Hat ein Versicherter, über dessen Vermögen Konkurs eröffnet wird, vom Versicherer einen Ersatzbetrag zu fordern, den er nicht ohne Einwilligung des Verletzten zu erheben berechtigt ist, und wird der Betrag nicht von der Konkursmasse an den Verletzten entrichtet, so hat dieser das Recht, zu verlangen, daß ihm der Anspruch des Versicherten an den Versicherer übertragen werde. Dem Konkursverwalter liegt es ob, alle im Besitze der Konkursmasse befindlichen, die Versicherung betreffenden Urkunden zur Verfügung zu stellen, insofern es für die Erwirkung des Betrages erforderlich ist.

§ 96.

Eine Vereinbarung, die nach dem Eintritt eines Ereignisses, das den Versicherer leistungspflichtig machen kann, über den Umfang der Leistungspflicht zwischen dem Versicherer und dem Versicherten getroffen ist, bleibt ohne Wirkung, insofern bewiesen wird, daß der Versicherte in der Absicht gehandelt hat, dem Verletzten den ihm gebührenden Schadenersatz zu entziehen und daß der Versicherer dieses einsah oder hätte einsehen sollen.

III. Lebensversicherung.

Allgemeine Bestimmungen.

§ 97.

Lebensversicherung auf den Todesfall oder den Erlebensfall kann auf das Leben des Versicherungsnehmers oder eines anderen genommen werden.

§ 98.

Sind laufende Prämien zu entrichten, so ist der Versicherungsnehmer nicht verpflichtet, die Versicherung durch Entrichtung der Prämie für eine spätere Periode als die erste in Kraft zu halten.

§ 99.

Der Versicherer kann sich zur Ermäßigung seiner Haftung nicht darauf berufen, daß die Gefahr infolge Änderung irgendeines Umstandes erhöht worden sei; es sei denn, daß im Versicherungsschein angegeben worden ist sowohl daß eine Änderung solcher Art als eine Gefahrerhöhung anzusehen ist, wie auch welche Rechtsfolge die Änderung herbeiführen soll.

§ 100.

Hat derjenige, auf dessen Leben eine Versicherung für den Todesfall genommen ist, sich ums Leben gebracht, ehe drei Jahre verflossen sind, nachdem die Versicherung genommen oder zum letzten Male in Kraft gesetzt wurde, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß es offenbar ist, daß beim Abschluß oder Wiederinkraftsetzen der Versicherung jeder Gedanke an Selbstmord ausgeschlossen war und daß die Handlung vorgenommen worden wäre, auch wenn die Versicherung nicht bestanden hätte.

§ 101.

Die Vorschriften dieses Gesetzes über die dem Versicherer in gewissen Fällen zustehende Befreiung von der Haftung haben auf die Frage, inwieweit es dem Versicherer obliegt, den auf die Versicherung entfallenden Anteil an der Prämienreserve auszuzahlen, keinen Einfluß.

Kapitalversicherung.

§ 102.

Will der Versicherungsnehmer, daß die Versicherungssumme einem anderen zufalle, so hat er diesen als Bezugsberechtigten zu bezeichnen. Eine solche Bezeichnung kann der Versicherungsnehmer zu jeder Zeit widerrufen, soweit er sich nicht dem Bezugsberechtigten gegenüber verpflichtet hat, die Bezeichnung aufrechtzuerhalten. Nach dem Tode des Versicherungsnehmers ist der Widerruf nicht statthaft.

§ 103.

Die Bezeichnung eines Bezugsberechtigten sowie der Widerruf einer solchen muß, um gültig zu sein, dem Versicherer schriftlich angezeigt oder von ihm in den Versicherungsschein aufgenommen oder auf diesem vermerkt werden.

§ 104.

Ist ein Bezugsberechtigter bezeichnet, so gehört eine nach dem Tode des Versicherungsnehmers fällige Versicherungssumme nicht zu dessen Nachlaß.

Hat der Versicherungsnehmer einen Ehegatten, einen Abkömmling, ein angenommenes Kind oder dessen Abkömmling hinterlassen und war die Bezeichnung seitens des Versicherungsnehmers widerruflich, so ist die Versicherungssumme gegenüber dem Anspruch des hinterbliebenen Gatten am Gesamtgut oder auf Ersatzleistung oder gegenüber dem Anspruch des Erben auf Pflichtteil so zu behandeln, wie wenn der Betrag zum Nachlaß gehört hätte, und dem Bezugsberechtigten durch ein Testament erteilt worden wäre.

§ 105.

Bei der Auslegung von Bestimmungen über das Recht eines Bezugsberechtigten auf eine nach dem Tode des Versicherungsnehmers

fällige Versicherungssumme ist, sofern nicht aus den Umständen sich ein anderes ergibt, folgendes zu beobachten.

Hat der Versicherungsnehmer seinen Ehegatten als Bezugsberechtigten bezeichnet, so gilt, wenn er zur Zeit seines Todes mit einer anderen Person verheiratet war als derjenigen, die zur Zeit der Bezeichnung sein Ehegatte war, die Bezeichnung zugunsten derjenigen Person, mit der er zur Zeit seines Todes in Ehe lebte.

Sind die Kinder des Versicherungsnehmers als Bezugsberechtigte bezeichnet, so gilt die Bezeichnung zugunsten seiner Abkömmlinge, seiner angenommenen Kinder und deren Abkömmlinge. Von mehreren solcher Bezugsberechtigten gebührt einem jeden ein Anteil an der Versicherungssumme nach Maßgabe der Bestimmungen, die über die Erbschaft von dem Versicherungsnehmer gelten.

Hat der Versicherungsnehmer seinen Ehegatten und seine Kinder als Bezugsberechtigte bezeichnet, so gebührt einem jeden von mehreren Bezugsberechtigten ein Anteil an der Versicherungssumme gemäß den Bestimmungen, die für Todesfall betreffs der Teilung des Nachlasses und des dem Bezugsberechtigten zustehenden Erbrechts maßgebend sind.

Sind die Erben des Versicherungsnehmers als bezugsberechtigt bezeichnet, so soll ein jeder von ihnen an der Versicherungssumme nach den Bestimmungen teilnehmen, welche betreffs des Rechts auf Erbschaft von ihm geltend sind.

Hat der Versicherungsnehmer als bezugsberechtigt seine Angehörigen bezeichnet, so gelten sein Ehegatte und seine Erben als bezugsberechtigt. Die Versicherungssumme soll unter sie nach den Bestimmungen verteilt werden, die beim Todesfall für die Teilung des Nachlasses und betreffs des Rechts auf Erbschaft vom Versicherungsnehmer maßgebend sind.

§ 106.

Hat derjenige, der auf sein Leben eine Versicherung für den Todesfall genommen hat, eine bestimmte Person als bezugsberechtigt bezeichnet, so ist, wenn diese vor dem Versicherungsnehmer stirbt, die Bezeichnung als gegenstandslos anzusehen.

§ 107.

Ist die Versicherungssumme auszuzahlen, wenn der Versicherungsnehmer entweder einen bestimmten Zeitpunkt erlebt, oder früher stirbt, so ist die Bezeichnung eines Bezugsberechtigten als nur für den Todesfall geltend anzusehen.

§ 108.

Trotz Bezeichnung eines Bezugsberechtigten kann der Versicherungsnehmer über das auf die Versicherung gegründete Recht an den Versicherer durch Übertragung, Verpfändung oder auf sonstige Weise verfügen, es sei denn, daß er sich dem Bezugsberechtigten gegenüber verpflichtet hat, seine Bezeichnung aufrechtzuerhalten.

Hat er eine solche Verpflichtung übernommen, so ist er dadurch als verpflichtet anzusehen, keine Verfügung vorzunehmen, die das Recht des Bezugsberechtigten beschränkt.

§ 109.

Wer als bezugsberechtigt bezeichnet ist, kann nicht, auch wenn die Bezeichnung aufrechtzuerhalten ist, durch Übertragung oder Ver-

pfändung oder auf andere Weise während der Lebenszeit des Versicherungsnehmers über das Recht verfügen, welches die Bezeichnung mit sich bringt.

§ 110.

Ist derjenige, der eine Versicherung auf das Leben eines anderen oder sonstwie unter solchen Bedingungen genommen hat, daß die Fälligkeit der Versicherungssumme vom Tode des Versicherungsnehmers nicht abhängig ist, vor dem Verfalltag verstorben, so geht das Recht des Versicherungsnehmers auf den Bezugsberechtigten über, wenn ein solcher bezeichnet ist.

§ 111.

Hat der Versicherungsnehmer das Recht, das ihm gegenüber dem Versicherer aus dem Versicherungsvertrage zusteht, auf einen anderen übertragen, und ist ein Bezugsberechtigter bezeichnet, ohne daß der Versicherungsnehmer sich verpflichtet hat, die Bezeichnung aufrechtzuerhalten, so ist diese als weggefallen anzusehen.

§ 112.

Die Verpfändung des Rechts aus dem Lebensversicherungsvertrage beeinträchtigt die Gültigkeit der Bezeichnung eines Bezugsberechtigten nicht.

Will der Pfandgläubiger zwecks Befriedigung seiner Forderung vom Versicherer den Rückkauf der Versicherung verlangen, anstatt sein Pfandrecht auf eine andere Weise geltend zu machen, so steht ihm dies frei, soweit er den Verpfänder davon benachrichtigt und dieser nicht innerhalb zweier Monate das Pfand durch Erlegung eines Betrages einlöst, der demjenigen entspricht, den der Pfandgläubiger im Falle des Rückkaufs vom Versicherer zu erheben hätte.

In der Verpfändung der Versicherung ist der auf sie entfallende Gewinn nur einbegriffen, wenn sie erst beim Rückkauf der Versicherung oder bei der Auszahlung der Versicherungssumme fällig wird.

§ 113.

Haben mehrere in gutem Glauben durch eine Übertragung, eine Verpfändung oder eine andere Verfügung das Recht erworben, das der Versicherungsvertrag dem Versicherer gegenüber mit sich bringt und ist einer von ihnen in den Besitz des Versicherungsscheins in gutem Glauben gelangt, so gebührt diesem der Vorrang.

§ 114.

Wer die Auszahlung eines Versicherungsbetrags oder den Rückkauf der Versicherung oder eine Änderung des Versicherungsvertrages vereinbaren will, hat den Versicherungsschein dem Versicherer vorzuzeigen. Dieser soll den Schein, wenn er ihn wieder aushändigt, mit Vermerk über die vorgenommene Maßnahme versehen. Wird ein solcher Vermerk nicht gemacht, so ist die Maßnahme derjenigen Inhaber des Versicherungsscheins gegenüber ohne Wirkung, der in gutem Glauben ein Recht an der Versicherung erworben hat und in den Besitz des Versicherungsscheins gelangt ist.

§ 115.

Enthält der Versicherungsschein oder eine darauf verzeichnete Übertragung die Bestimmung, daß die Versicherungssumme dem Inhaber des Scheins auszuzahlen ist, so hat dessenungeachtet der In-



haber des Scheins kein Recht auf den Betrag, außer wenn dargelegt wird, daß er infolge einer Übertragung oder aus einem anderen Grunde als Rechtsnachfolger des Versicherungsnehmers anzusehen ist.

§ 116.

Ist die Versicherung auf das Leben des Versicherungsnehmers oder seines Gatten genommen, so kann das Recht, das auf Grund des Versicherungsvertrages dem einen zusteht, nicht wegen der Schuld des einen oder des anderen gepfändet werden, es sei denn, daß laut Vertrag die Prämienzahlung in kürzerer Zeit als zehn Jahren bewirkt sein soll oder in irgendeinem Jahre ein Prämienbetrag gezahlt worden ist, der ein Fünftel des Gesamtbetrages der Prämien übersteigt, die zu zahlen gewesen wären, wenn die Prämienzahlung über zehn Jahre, vom Schließen des Vertrages an gerechnet, gleichmäßig verteilt worden wäre.

Ist in einem Falle, in dem das Recht aus einem Lebensversicherungsvertrage gepfändet werden kann, ein Bezugsberechtigter bezeichnet, ohne daß der Versicherungsnehmer sich ihm gegenüber verpflichtet hat, die Bezeichnung aufrechtzuerhalten, so steht nach dem Tode des Versicherungsnehmers dessen Gläubigern dasselbe Recht auf die Versicherungssumme zu, wie wenn der Betrag dem Bezugsberechtigten durch Testament erteilt worden war.

§ 117.

Wird innerhalb zehn Jahren seit dem Abschluß des Versicherungsvertrages Konkurs über das Vermögen des Versicherungsnehmers eröffnet und stellt es sich heraus, daß er während der letzten drei Jahre vor der Konkurseröffnung auf Zahlung von Prämien für eine Versicherung, die laut dem § 116 zum Gegenstand der Pfändung nicht gemacht werden kann, einen Betrag aufgewendet hat, der zur Zeit der Zahlung seinen Umständen nicht angemessen war, so kann die Konkursmasse den so verausgabten Betrag, insofern das Guthaben beim Versicherer hinreicht, von diesem herausfordern. Hat der Versicherer nicht das Herausfordern des Betrages genehmigt, so liegt es der Konkursmasse ob, zwecks Prüfung ihres Rechts innerhalb sechs Monaten seit der ersten Gläubigerversammlung gegen den Versicherungsnehmer Klage anzustrengen.

Zu Ungunsten eines Bezugsberechtigten, dessen Bezeichnung dem § 102 gemäß unwiderruflich ist, kann ein Anspruch, wie oben gesagt, nicht geltend gemacht werden.

Leibrentenversicherung.

§ 118.

Auf einen Versicherungsvertrag, nach welchem die Versicherungssumme in der Form einer Leibrente zu entrichten ist, finden die Bestimmungen über die Kapitalversicherung mit Ausschluß der §§ 113, 114 und 117 Anwendung.

Ist derjenige, während dessen Lebenszeit die Leibrente entrichtet werden soll, ein anderer als der Versicherungsnehmer, so ist jener als Bezugsberechtigter anzusehen. Ist ihm ein Leibrentenbetrag zum ersten Male ausgezahlt worden, so ist die Bezeichnung als unwiderruflich anzusehen, wenn nicht aus den Umständen sich ein anderes ergibt.

Über die Unpfändbarkeit der Leibrenten in gewissen anderen Fällen als dem in § 116 vorgesehenen sowie auch über Pfandrecht an Leibrenten gelten besondere gesetzliche Vorschriften.

IV. Unfall- und Krankenversicherung.

§ 119.

Die Versicherung kann gegen Unfälle oder Krankheiten, die den Versicherungsnehmer selbst oder einen anderen treffen, genommen werden.

§ 120.

Ist ein Ereignis, das die Unfallversicherung umfaßt, während der Versicherungszeit eingetroffen, so hat der Versicherer für eine solche Folge des Ereignisses aufzukommen, die innerhalb eines Jahres danach hervortritt, auch wenn die Versicherungszeit vorher abgelaufen ist.

§ 121.

Wird die Gefahr durch die Änderung eines Umstandes erhöht, betreffs dessen im Versicherungsschein angegeben ist, daß er für den Versicherer erheblich ist, und ist die Änderung demjenigen bekannt, auf dessen Unfall oder Krankheit die Versicherung sich bezieht, so ist der Versicherer, solange die Gefahrerhöhung bestehen bleibt, von der Haftung frei, sofern es anzunehmen ist, daß er, wenn der durch die Änderung entstandene Umstand beim Schließen des Vertrages vorhanden gewesen wäre, die Versicherung nicht gewährt hätte.

Hat der Versicherer Rückversicherung nicht in der Art genommen, wie es sonst der Fall gewesen wäre, so paßt sich seine Haftung dementsprechend an.

Die Bestimmungen der §§ 48 und 49 Abs. 2 finden entsprechende Anwendung.

Der Versicherer kann, auch wenn er es sich im Vertrage vorbehalten hat, nicht geltend machen, daß eine Erhöhung der Gefahr in anderen Fällen oder in weiterem Umfang als hier bestimmt worden ist, seine Haftung beeinflussen soll. Es kann jedoch rechtskräftig vereinbart werden, daß, anstatt der in Abs. 2 gegebenen, die Regel gelten soll, daß der Versicherer für einen eingetroffenen Versicherungsfall nur insofern aufzukommen hat, als dargelegt wird, daß die Gefahrerhöhung keinen Einfluß auf das Eintreffen oder den Umfang des Versicherungsfalls ausgeübt hat.

§ 122.

Was in den §§ 102, 103, 104 Abs. 1, 105 und 106 betreffs der Lebensversicherung über die Bezeichnung eines Bezugsberechtigten bestimmt worden ist, findet auf die Unfall- und Krankenversicherung entsprechende Anwendung.

§ 123.

Das Guthaben beim Versicherer auf Grund einer Unfalls- oder Krankenversicherung kann wegen einer Schuld nicht gepfändet werden.

Über die Unpfändbarkeit der Leibrenten in gewissen anderen Fällen als dem in Abs. 1 vorgesehenen, ebenso wie über das Pfandrecht an Leibrenten, gelten besondere gesetzliche Vorschriften.



§ 124.

Hat derjenige, auf dessen Unfall oder Krankheit die Versicherung sich bezieht, vorsätzlich oder durch grobe Fahrlässigkeit unterlassen, eine Vorkehrung zu treffen, wodurch ein Schaden, für welchen der Versicherer aufzukommen hat, hätte vermieden oder begrenzt werden können, oder hat er die diesbezüglichen Weisungen des Versicherers nicht befolgt, so ist dieser, je nachdem der Unterlassung ein Einfluß auf das Eintreffen oder den Umfang des Schadens beizumessen ist, von der Verpflichtung zur Leistung frei. Diese Vorschrift kommt jedoch bei einer Maßregel nicht in Anwendung, die solcher Art ist, daß, wenn sie demjenigen, auf dessen Unfall oder Krankheit die Versicherung sich bezieht, zugemutet würde, sie als ein Eingriff in sein Bestimmungsrecht über seine Person anzusehen wäre.

Auf eine Vereinbarung, nach welcher die Unterlassung, eine solche Vorkehrung zu treffen, eine weitere Wirkung als hier bestimmt ausüben würde, kann sich der Versicherer nicht berufen.

Sprechsaal.

Versicherung und Weltrecht.

Von Geh. Justizrat Dr. jur. h. c. Otto Hagen (Berlin).

Die Zwischen- und Überstaatlichkeit (das Fremdwort „Internationalität“ läßt sich leider schwer ersetzen) ist ein wesentlicher Teil des Lebensodems nicht nur für den Geschäftsbetrieb des Versicherungswesens, sondern auch für die Versicherungswissenschaft und insbesondere für das Versicherungsrecht. Wie das Versicherungswesen über die Grenzen des eigenen Landes hinübergreifen muß, um seine volle Entfaltungsmöglichkeit zu erschöpfen, so ist das Versicherungsrecht rettungslos der Verkümmerung, des allmählichen Verdorrens ausgesetzt, wenn es sich allzu ängstlich auf den Rahmen des heimischen Rechtsgebiets beschränken wollte. Die Bedürfnisse, Probleme und Erfahrungen sind nach der innersten Natur des Versicherungswesens in allen Ländern im wesentlichen die gleichen. Es hieße, die eigene Kraft nutzlos an Überflüssiges verschwenden, wenn man an den Lösungen, den Erfahrungen achtlos vorübergehen wollte, die jenseits der eigenen Grenzpfähle längst gefunden und Gemeingut der dortigen Gesetzes- und sonstigen Technik geworden sind.

In Deutschland ist dieser Gedanke in den letzten Jahrzehnten vielfach ungebührlich in den Hintergrund getreten. Die gewaltigen Aufgaben, die gerade auf dem Gebiete des Versicherungswesens der deutschen Rechtswissenschaft und der Praxis gestellt waren, das Inkrafttreten der beiden grundlegenden Gesetzeswerke, des Versicherungsaufsichtsgesetzes und des Versicherungsvertragsgesetzes, und die durchgreifende Neugestaltung der gesamten Versicherungsbedingungen für alle Zweige, nicht minder die beispiellos rasche Entwickelung des Versicherungsgedankens selber — haben für eine richtige wissenschaftliche Pflege auch des ausländischen Rechts einfach keine Zeit übrig gelassen, um so weniger, als auch im Ausland, genau wie bei uns, die Rechtsentwicklung in raschestem Flusse begriffen, das jeweils wirklich geltende Recht mit den uns hier zu Gebote stehenden Hilfsmitteln vielfach kaum festzustellen war. Hierzu kam der Weltkrieg mit dem in sich irrsinnigen Bestreben der Feinde, die deutsche Wissenschaft auch geistig von der Entwicklung der übrigen Welt abzuschnüren. So kann man es sich erklären, daß die Pflege und Kenntnis ausländischen Rechts in Deutschland zur Zeit weit weniger verbreitet sind, als zum Vorteil der Sache wünschenswert wäre.

Es ist müßig, darüber nachzudenken, wer hieran mehr verliert, Deutschland oder die übrige, immer noch mehr oder weniger feindlich verhetzte Welt. Deutschland ist trotz aller trüben Erscheinungen der letzten Jahre für die internationale Versicherungswelt ein überaus interessanter und begehrenswerter Versicherungsmarkt, ein Betätigungsfeld ersten Ranges, um dessen Behauptung zugunsten der heimischen Volkswirtschaft die deutschen Unternehmungen hart zu ringen haben werden. Was aber die deutsche Wissenschaft für das Gedeihen des Weltversicherungswesens bedeutet, darüber wird an dieser Stelle kaum etwas gesagt zu werden brauchen[1]).

Durch die materielle Vereinheitlichung des schweizerischen und des deutschen Versicherungsvertragsrechts, der sich das österreichische angeschlossen hat, ist eine Art mitteleuropäischer Block auf diesem Gebiete geschaffen. Durch die Zerschlagung Österreichs ist die Schwerkraft dieses Blocks, rechtswissenschaftlich betrachtet, nicht verringert worden. Durch seine wirtschaftliche und geschichtliche Verknüpfung mit den Nachfolgestaaten bildet auch das verstümmelte Deutsch-Österreich die Brücke zum Osten und Südosten, zur Beobachtung der nicht nur rechtswissenschaftlich belangreichen Frage, inwieweit die neuen Staatsgebilde im Stande sein werden, gerade auf dem höchst internationalen Gebiete des Versicherungswesens Rechtsschöpfungen hervorzubringen, die für die Kulturentwicklung der Welt irgendwelche Beachtung verdienen.

Mit dem englischen Recht verknüpfen sich von jeher enge Fäden durch das deutsche Seeversicherungsrecht und zu der französischen Rechtsentwicklung ist uns durch die schweizerische Rechtswissenschaft eine freilich nur notdürftige Brücke geschlagen.

Darüber hinaus klafft eine gewaltige Lücke und namentlich habe ich nie verstehen können, wie es gekommen ist, daß gerade die spanische und die italienische Rechtswissenschaft, die beide in der Geschichte des Versicherungsrechts eine so überragende Rolle gespielt haben, in den letzten Jahrzehnten, seit der neuen Blüte des Versicherungsrechts in Deutschland, bei uns so gänzlich unter den Tisch fallen konnten.

Von welch unschätzbarem Nutzen diese ausländische Literatur gerade auch für uns sein könnte, ist mir beim Studium einer kürzlich erschienenen Übersetzung des italienischen Werkes über die ***Rückversicherung*** von ***Riccardo Mainardi*** klar geworden.[2])

Eins springt von vornherein in die Augen: Die völlige Gleichartigkeit der dort aufgestellten Probleme und Fragen mit den für deutsche Verhältnisse maßgebenden. Mir ist kaum ein einziger Punkt aufgefallen, in welchem eine Verschiedenheit des italienischen Rechts von dem deutschen ernstlich eine

---

[1]) Vgl. meinen Aufsatz über Weltrecht und Versicherung in der Zeitschrift „Weltrecht“ [Carl Heymanns Verlag] vom Mai 1924 Sp. 37 flg.

[2]) Autorisierte Übertragung aus dem Italienischen von Axel Hillbrandt. Berlin-Wilmersdorf. Verlag Deutsche Versicherungspresse 1924. Eins darf allerdings nicht verschwiegen werden: Die Übersetzung ist geradezu furchtbar — es gibt keinen milderen Ausdruck dafür. Nicht nur, daß landläufige technische Ausdrücke verfehlt werden, z. B. S. 8 „Versicherung der Haftung“ für Haftpflichtversicherung und daß zahlreiche Sätze kaum verständlich sind, wenn man nicht von vornherein weiß, worum es sich wohl handeln wird. Aber die Pflicht zur „wortgetreuen Übersetzuug des italienischen Originals“, die der Übersetzer im Vorwort für sich in Anspruch nimmt, geht doch nicht so weit, daß sie in eine Mißhandlung der deutschen Sprache ausarten dürfte. Sätze, wie z. B. die S. 56 gegebene Definition des Selbstbehalts: ***„die von dem Rückversicherten selbst oder gegebenenfalls von andern Zweigunternehmen von ihm oder von mit ihm durch eine privilegierte Vereinbarung verbundenen Unternehmen zu eigen behaltene Höchstsumme“*** können einem einen geradezu körperlichen Schmerz bereiten. Noch üblere Beispiele von Schachtelsätzen ließen sich häufen — mir ist das Italienische nicht so geläufig, um beurteilen zu können, ob die Vorliebe für Ciceronianischen Periodenbau sich dort bis in die Gegenwart gerettet hat. Im Deutschen sollte man dergleichen für längst überwunden halten.



Rolle spielte — abgesehen natürlich von reinen Gesetzeseinzelheiten, Höhe der Kaution und der Einzahlung auf das Grundkapital u. dgl. Die ganze Ausführung kann danach restlos ohne weiteres als Einführung in das wirtschaftliche Wesen und die rechtliche Ausgestaltung auch der deutschen Rückversicherung benutzt werden.

Das Interessanteste in diesem Zusammenhange ist nun aber die Vergleichung der Art der Darstellung bei dem italienischen Rechtsgelehrten und in den entsprechenden deutschen Werken. ***Mainardi*** greift geschichtlich weit zurück: wir finden zur Beleuchtung und Vergleichung die Sätze des Guidon de la mer, von Émerigon u. a. Dazu eine geradezu überwältigende Fülle von Zitaten der modernen Gesetze über Rückversicherung bis zu den Landesgesetzen von Dakota von 1864 und Californien von 1872 — alles aber nicht zur Bereicherung einer geschichtlichen Einleitung oder zur besseren Ausschmückung tiefschürfender rechtssystematischer Untersuchungen, sondern lediglich zur Veranschaulichung der gegebenen Rechtstatsachen, des wirtschaftlichen und rechtlichen Tatbestandes, den wir unter der Bezeichnung „Rückversicherung" zusammenfassen. Die Begriffsbestimmung der Rückversicherung wird einfach aus den rein pragmatischen Sätzen des ***Émerigon*** aus der Mitte des achtzehnten Jahrhunderts übernommen, das Zurückgreifen auf die Begriffe der Haftpflichtversicherung, des Gesellschaftsvertrages, der Doppelversicherung (die die Übersetzung wunderlicherweise „Wiederholung der Versicherung" nennt), der Bürgschaft usw. mit einer eleganten Geste beiseite geschoben — m. E. durchaus mit Recht. Was das für die leichtere und klarere Erkenntnis der tatsächlichen Verhältnisse im Rückversicherungsverhältnis bedeutet, kann man sich durch eine einfache Vergleichung z. B. mit dem ***Herrmannsdorfer***schen Werke[3]) leicht klar machen. Was man sich hier aus einer den Uneingeweihten leicht verwirrenden Fülle systematisch aufgezogener Untersuchungen erst mehr oder weniger mühsam hervorsuchen muß, findet man hier in der denkbar übersichlichsten und klarsten Form zu unmittelbarer praktischer Verwendung aneinandergereiht. Ich wüßte nicht. wo ich die so geheimnisvoll anmutenden Begriffe des Exzedenten, des Maximums, der Provision des Rückversicherten u. dergl. in so klassischer und einleuchtender Einfachheit jemals gefunden hätte. Was an Anschaulichkeit dabei noch fehlt, wird ergänzt durch die Beigabe von Vertragsmustern, Maximaltabellen, Bordereaus, Schadenanmeldungen, Zusammenstellungen usw.[4]).

Was hier auf dem Gebiete der Rückversicherung an einem vielleicht nicht einmal in der vordersten Reihe wissenschaftlichen Interesses stehenden Beispiele zu zeigen versucht ist, ließe sich wohl für jeden anderen Versicherungszweig mit gleichem Nachdruck ausführen. Der deutschen Versicherungswissenschaft erwächst hier ein Kreis von Aufgaben, die sich an Wichtigkeit mit dem bisher Geleisteten und Erreichten durchaus messen können. Ihre Bedeutung wird sich ins Unendliche steigern, wenn es der deutschen Wirtschaft und der deutschen Versicherung insbesondere wieder gelungen ist, die überstaatlichen Verknüpfungen zu erneuern, die in geordneten Zeitläuften von ihrem Wesen unzertrennlich gewesen sind.

---

[3]) Dies darf nicht mißverstanden werden. Es liegt mir fern, damit eine abfällige Kritik üben zu wollen. Im Gegenteil, ich habe vor dem wissenschaftlichen Werte dieses Buches eine hohe Achtung und unterschreibe alles Lobende, was ***Ehrenberg*** darüber in dieser Zeitschrift, S. 99, sagt, ohne jeden Rückhalt, habe dem auch in meiner Kritik in der Verkehrsrechtlichen Rundschau *1925,* 178 ff. offenen Ausdruck verliehen. Was oben gesagt ist, dient nur der Heraushebung des Gegensatzes zwischen deutscher und italienischer Methode.

[4]) Geradezu grotesk wirkt hierbei allerdings eine mißglückte Tabelle z. B. über die deutschen Rückversicherungsunternehmungen mit ihrem Gesellschaftskapital. Hier sind offenbar, und zwar ohne jedes Warnungszeichen, die Goldkapitalien der Friedenszeit und die planetarischen Zahlen der Jahre des Marksturzes friedlich nebeneinandergestellt und es ergibt sich auf diese Weise ein geradezu ungeheuerlich verzerrtes Bild.

Versicherungs-Werkstudenten.

Von cand. rer. pol. H. v. Waldheim,
Dipl. Versicherungsverständiger (Göttingen).

Werkstudent ist derjenige Student, der in den Ferienmonaten März-April oder August-Oktober oder im Nebenberuf während seiner ganzen Studienzeit durch körperliche oder geistige Arbeit in einem Betriebe seinen Unterhalt und womöglich einen Zuschuß zum Studium erwirbt.

Im allgemeinen ist die Zeit des Werkstudenten vorüber. Die Ferienmonate, in denen bis zu 60 v. H. aller Studenten überhaupt in Urproduktion und Gewerbe, Handel und Verkehr ihr Brot suchten, gehören der Zeit der großen Zahlen überhaupt, der Inflation, an. Die Organisation, die man damals aufgebaut hat, die Erfahrungen, die man sammelte, sind sie umsonst gewesen? Nein, das wird und darf nicht sein. Von beiden Seiten, von Arbeitgebern und Studenten ist das gleichzeitig erkannt worden. Einen weiten Blick, einem für das ganze offene Auge bleibt der soziale und erzieherische Wert des Werkstudententums nicht verborgen. Daß der Universitätsstudent, der ganz anders als der Handels- undtechnische Hochschüler lebensfremd und „mit Scheuklappen“ erzogen wird, in die Welt der Tatsachen schon während seiner theoretischen Ausbildung versetzt wird, daß er mit allen sozialen Schichten in die Kameradschaft der Arbeit tritt, daß er Charakter und Energie als Gegengewicht gegen Überbildung und Examenshuberei stählen kann, ist ein Vorteil für ihn und fürs ganze Volk. Die Werkstudentenzeit ist ein kleiner Anfang zum Arbeitsdienstjahr. Sie umschließt zahlreiche Vorteile der Militärpflicht. Gibt es nicht zu denken, daß in dem praktischsten aller Länder, in den Vereinigten Staaten, die Werkarbeit des Studenten als etwas ganz Selbstverständliches gilt und von allen Ständen nach Kräften begünstigt wird?

Kann nicht auch der Wirtschaftszweig „Versicherung“ bei dieser wichtigen Sache helfen?

Es handelt sich um Saisonarbeit oder nebenberufliche Tätigkeit. Nichts ist natürlicher, als den Studenten in den Außendienst zu verweisen. Aber gerade hier wird sich der Student selten bewähren, und wichtige Funktionen der Werkarbeit wird er ganz verfehlen. Zunächst ist der Student gewöhnlich an einem fremden Platz, er genießt nicht die Vorteile der Ortskenntnis und der Beziehungen des eingesessenen Agenten. Dann ist er auch zu jung und meistens zu weltfremd, um gerade die Eigenschaften in so kurze Zeit zu entwickeln, die den Agenten auszeichnen müssen: Menschenkenntnis, Vertrauenswürdigkeit und breite Ellbogen. Der Student sucht und findet inneren Halt nur in der Disziplin eines Unternehmens. Die Gefahr wochenlang ohne Erfolg zu arbeiten, die auch der beste Agent trägt, ist für ihn, als einen wirtschaftlich auf Höchste Abhängigen, zu groß.

Viel eher wird er sich im Innendienst verwenden lassen.

In jedem Gewerbezweig gibt es einmalige oder periodisch wiederkehrende Arbeiten, die das Heranziehen unständiger Kräfte notwendig machen. Statistische oder finanzielle Aufnahmen, Vertretungen namentlich in den Sommerferien, Umbauten, Wettbewerbe, Reklamefeldzüge, Streiks, Ausstellungen, Jubiläen, Neuorganisationen, technische Umwälzungen und viele andere Sonderfälle im geregelten Gang eines Unternehmens machen den Personalbestand außerordentlich elastisch, ganz abgesehen vom Einfluß der Konjunktur. Hier ist Platz für den Werkstudenten. Dank seiner Bildung arbeitet er sich leicht ein, paßt sich an und ist oft besser am Platz, als der sachkundige, aber auch verbohrte und zähe untere Angestellte, der durch Hemmungen der Gewohnheit und der Solidarität bei vorübergehender Beschäftigung an anderer Stelle nur allzusehr behindert ist.

Der Werkstudent ist in seiner Leistungsfähigkeit außerordenlich verschieden beurteilt worden. Begeisterte Anerkennung und schroffe Ablehnung stehen sich nur zu kraß gegenüber, als daß man mit einer vollen Note aburteilen könnte. Der Student braucht und sucht im viel höheren Grade als der Angestellte das Moment des Persönlichen in der Arbeit. Deshalb sollte der Unternehmer oder Vorgesetzte hier und da eine kurze Zeit den Studenten



opfern: fragen, belehren, aufmuntern und anregen. Die Früchte werden nie ausbleiben. Der Student wird aus Stolz, Ehrgefühl und Liebe zur Sache eher sich austrengen als um einer Gehaltserhöhung willen.

Gerade deshalb sollte er auch nach Leistuug bezahlt werden. Oft ist es natürlich unmöglich, seine Leistung abzuschätzen, stets tut der Arbeitgeber zu Anfang einen Sprung ins Dunkle. Je größer der Betrieb ist, um so schwerer wird es sein, das Gehalt richtig zu kalkulieren. Im Großbetrieb aber genießt er dafür andere Vorteile: Beamtenkasino, leichtere, da einseitigere Arbeit, Aussicht auf dauernde Beziehungen Bei der Bemessung des Gehalts bedenke der Arbeitgeber, daß ein Angestellter in Dauerstellung die vielen, kleinen Vorteile der Zugehörigkeit zur Firma genießt, während der Student, ohne Ortskenntnis, ohne Kredit, ohne Beziehungen und „Quellen" ein höher liegendes Existenzminimum zu tragen hat.

Der Jurist, der Nationalökonom und der Mathematiker in höheren Semestern, besonders wenn er einem versicherungswissenschaftlichen Seminar angehört, würden am ehesten für die Versicherungsanstalten, die privaten wie die öffentlichen, in Frage kommen. Jeder von ihnen wird von einer Werkstudentenzeit im Versicherungswesen Belehrung und Anregung mitnehmen, wird am richtigen Platz das Richtige leisten und wird dem Unternehmen einen großen, aber unsichtbaren Dienst leisten, indem er seinen Ruf und den Versicherungsgedanken überhaupt weiter trägt.

* * *

Der Vorstand des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft würde es freudig begrüßen, wenn die obige Anregung aus Studentenkreisen Beachtung in der Welt der Versicherungspraktiker finden würde, und erklärt sich gern bereit, die Vermittlung zur Unterbringung von Werkstudenten bei Versicherungsanstalten in die Wege zu leiten. (Anmerkung der Schriftleitung.)

Bücherbesprechungen.

Kurze Anzeigen der Schriftleitung.

Jahrbücher der Privatversicherung.

Neumanns Jahrbuch der Privatversicherung im Deutschen Reich. 1925. Zeitschrift für Versicherungswesen. Berlin. 592 S.

Das in der vorliegenden Form zum erstenmal erschienene Jahrbuch dürfte in seiner Art das vollständigste sein. Es enthält nicht nur die großen Unternehmungen, sondern auch die zahlreichen kleinen Gegenseitigkeitsvereine, wenigstens soweit sie unter Reichsaufsicht stehen. Besonders zu begrüßen ist die Anordnung nach Städten und innerhalb dieser in alphabetischer Reihenfolge. Daß auch die öffentlich-rechtlichen Unternehmungen ebenso wie die ausländischen in Deutschland arbeitenden Anstalten, die Konzerne und Verbände verzeichnet sind, bedarf kaum der besonderen Hervorhebung. Dadurch, daß das Jahrbuch auch eine Zusammenstellung der Versicherungsagenten und Makler bietet, und ferner ein Verzeichnis der Treuhänder bringt, wird es für die weitesten Kreise von Wert und Bedeutung sein. Die Ausstattung läßt nichts zu wünschen übrig.

Wallmanns Deutscher Versicherungs-Kalender 1925. 56. Jahrgang. Wallmanns Verlag. Berlin. 698 S.

Im wesentlichen seinen gut eingeführten Vorgängern entsprechend, enthält dieser Kalender, gegliedert nach Versicherungszweigen und innerhalb dieser in alphabetischer Reihenfolge, eine Aufzählung der deutschen Versicherungsunternehmungen mit ihren Personalien und Bilanzen. Der Druck ist deutlich und übersichtlich. Eingeleitet wird der Band durch einen kurzen

Abriß der Entwicklung des deutschen Versicherungswesens im Jahre 1924. Eine synoptische Tabelle gibt einen anschaulichen Überblick über die Goldmark-Eröffnungsbilanzen vom 1. Januar 1924. Besonders dankbar zu begrüßen ist das Verzeichnis der fachwissenschaftlichen Vereine und Institute.

Assekuranz-Jahrbuch. Gegründet von A. Ehrenzweig. Herausgegeben von der Redaktion der Österreichischen Versicherungs-Zeitung. Jahrgang 1924. Band 44.

Wenn der Umfang des bekannten Jahrbuches dieses Mal viel stärker ist als in den vorangegangenen Jahren, so rührt dies daher, daß annähernd 300 Seiten Inserate beigefügt sind, in denen sich Personal- und Bilanzangaben von Versicherungsgesellschaften mitteleuropäischer Länder finden. Im übrigen ist die alte Einteilung beibehalten, wonach das Jahrbuch in drei Teile zerfällt, von denen die ersten beiden Abhandlungen über Versicherungsrecht und -politik bezw. über Versicherungsgeschichte und -technik bringen. Der Wert dieser Abhandlungen, von denen der diesjährige Jahrgang acht enthält, ist allerdings höchst ungleichartig. Neben sehr wertvollen Abhandlungen, finden sich solche, die wahrlich den Druck nicht verdient haben. Man gewinnt immer mehr den Eindruck, daß es den Jahrbüchern an einer eigentlichen Redaktion fehlt und sie nur zufällig zusammengewürfeltes Material bringen. Auch bei dem, was in dem 3. Teil enthalten ist, der vorzugsweise Statistik aus 35 Ländern bietet, ist das Hauptcharakteristikum die starke Ungleichheit in bezug auf Qualität wie Quantität. Vollkommen zuverlässiges Material, wie es beispielsweise amtliche Jahrbücher vieler Länder enthalten, u. a. von Australien und Neuseeland, fehlt, während höchst bedenkliches Material aus wenig zuverlässigen Privatquellen für manche Länder zum Abdruck gebracht wird. Es wäre wirklich nicht schwer, das Assekuranz-Jahrbuch auf der alten Höhe, die seinen Ruhm begründet hat, nicht nur zu erhalten, sondern es zu einem praktisch brauchbaren, wissenschaftlich einwandfreien Werk zu machen, wenn die Schriftleitung sich etwas mehr Mühe geben wollte. Der Charakter, den die Jahrbücher aber nunmehr angenommen haben, wird in noch stärkerem Maße als bisher Schriftsteller von Ruf künftig hindern, den Bänden ihre Mitarbeit zu widmen.

Assecuranz-Compaß 1925, herausgegeben von Wischniowsky. 3. Jahrgang. Verlag Assecuranz-Compaß. Wien 1925. 1074 S.

Dieses gut eingeführte internationale Jahrbuch für Versicherungswesen zeichnet sich durch deutlichen Druck und Übersichtlichkeit besonders aus. Auch die Zuverlässigkeit läßt, soweit aus Stichproben geschlossen werden kann, nichts zu wünschen übrig. Von kurzen einleitenden (nicht immer wertvollen) Vorbemerkungen abgesehen, werden hier für 56 verschiedene Länder die Versicherungsgesellschaften mit genauer Adresse und den wichtigsten für sie in Betracht kommenden Personalien und Ziffern angegeben. Das nicht weniger als 38 Seiten umfassende Inhaltsverzeichnis erleichtert das Nachschlagen und die praktische Verwendbarkeit.

Schiffahrt-Jahrbuch 1925. Seedienst-Verlag. Hamburg 1925. 1002 S.

Diese außerordentlich reichhaltige, eine Fülle wertvoller Aufsätze neben umfassendem Adressen- und Auskunftsmaterial aufweisende Publikation enthält auch vier Darstellungen aus dem Gebiet der Versicherung, die weitgehende Beachtung verdienen. Senatspräsident Dr. Hagens stellt den Rückversicherungs-Poolvertrag dar; Rechtsanwalt Dr. Mittelstein behandelt die Frage der Aufwertung von Seeversicherungs-Policen; Generaldirektor Becker die Einheitsversicherung und Dr. Hasselmann erzählt aus vergilbten Assekuranzpapieren. Das Verzeichnis der Havarie-Kommissare und Versicherungsmakler sowie der Transportversicherungsgesellschaften dürfte für die Praxis willkommen sein.

Svensk Försäkrings Arsbok 1924. Stockholm 1924. 335 S.

Im 9. Jahrgang liegt dieses gut ausgestattete und alles Wissenswerte über die schwedische Privatversicherung 1923 enthaltende Jahrbuch vor,

dessen Redaktion in den Händen bewährter und bekannter Fachleute (Bergholm, Durling, Stjernström) liegt. Es wäre nur zu wünschen, daß künftig neben einem schwedisch-französischen auch ein schwedisch-deutscher Schlüssel zum Abdruck gelangt, um die ausführliche in dem Buch enthaltene Statistik auch deutschen Lesern leichter verständlich zu machen.

Stone & Cox. Fire and Marine Year Book 1925. London 1925. 718 S.

In deutscher Sprache fehlt es leider an einem Werk wie das vorliegende, das eine eigenartige Mischung darstellt von Adreßbuch und Statistik, von Gesetzessammlung und technischem Lehrbuch. Beispielsweise wird unter Beifügung zahlreicher Abbildungen die Kunstseidefabrikation mit besonderer Berücksichtigung der für die Feuerversicherung in Betracht kommenden Punkte geschildert. Ebenso findet sich eine Darstellung der Hauptgetreidesorten mit Hervorhebung der die Feuerversicherungstechnik interessierenden Besonderheiten. Über Erweiterung des Versicherungswesens, Petroleumtanks, drahtlose Telephonie, Feuerschutzmittel der verschiedensten Art finden sich in dem ersten Teil Abhandlungen. Der zweite Teil enthält u. a. die in der Seeversicherung wichtigsten Klauseln. Ein dritter Teil enthält aus der Feder des Antwerpener Dozenten Diamantidi eine Darstellung der Rückversicherung.

Sozialversicherung.

Reichsversicherungsordnung in der Fassung vom 15. Dezember 1924.

Düttmann. Textausgabe mit Einleitung, Anhang und Sachregister. 6. Auflage. Altenburg. Geiler. 385 S.

Eichelsbacher. Textausgabe mit Verweisungen, Sachregister usw. 7. Auflage. München. Beck. 590 S.

Lippmann. Textausgabe mit Anmerkungen, Einleitung und Sachregister. Berlin. De Gruyter. 590 S.

Stephan u. Perlin. Textausgabe mit Sachregister und Anhang. Berlin. Spaeth & Linde. 434 S.

Dersch. Handausgabe mit kurzen Anmerkungen und systematischer Einteilung. Mannheim. Bensheimer. 918 S.

Diese sämtlichen im Jahre 1925 erschienenen fünf neuen Ausgaben, neben denen übrigens noch eine ganze Reihe anderer herausgegeben sind, zeichnen sich durch gute Ausstattung aus. Die Neuerungen, welche die Fassung vom 15. Dezember 1924 gebracht hat, treten am deutlichsten und auch drucktechnisch am klarsten in der Ausgabe von Dersch hervor. Am meisten Anmerkungen finden sich in der Ausgabe von Lippmann. Wertvoll sind auch die Verweisungen in der Ausgabe von Eichelsbacher. Die beiden anderen Ausgaben beschränken sich auf den Abdruck des neuen Textes unter Hinzufügung insbesondere von ausführlichen Sachregistern. Da nach wie vor kaum ein Monat vergeht, in welchem nicht mehr oder minder wichtige Änderungen der Reichsversicherungsordnung beschlossen und zum Gesetz erhoben werden, so sind auch die vorliegenden Neuausgaben durch die Gesetzgebungsmaschine, die viel schneller arbeitet als die Druckmaschine der Verleger, überholt. Die Versendung von Deckblättern, um die Ausgabe auf dem laufenden zu halten, wozu sich einzelne Verleger entschlossen haben, ist nur ein ungenügender Ersatz, da es kaum gelingen dürfte, diese Deckblätter allen Käufern der Ausgabe zuzuführen.

Schulz-Hartmann. Das Angestellten-Versicherungsgesetz vom 28. Mai 1924. Kommentar. Hobbing. Berlin 1925. 422 S.

Einen gemeinverständlichen, für die Zwecke der Praxis bestimmten Kommentar, haben die Verfasser liefern wollen. Dieses Ziel haben sie auch zweifelsohne erreicht. Zu begrüßen ist, daß der eigentlichen Kommentierung ein Überblick über die Angestelltenversicherung vorausgeschickt ist, die Beitragsordnung vom 21. November 1924 und sonstige Ausführungsbestimmungen sowie ein umfassendes Sachregister beigefügt sind. Bedauerlich ist nur, daß der Verlag, der sich doch sonst häufig durch besonders übersichtlich

angeordnete Druckschriften auszeichnet, dem vorliegenden Werk keine sehr ansprechende Form gegeben hat. Der Druck ist wenig deutlich; durch Beifügung von Marginalien usw. hätte die Übersichtlichkeit leicht noch erhöht werden können.

Lehmann. Jahrbuch der Krankenversicherung 1923. Verlagsgesellschaft deutscher Krankenkassen. Dresden 1924. 120 S.

Das im Auftrag des Vorstandes des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen seit vielen Jahren regelmäßig erscheinende Jahrbuch enthält auch dieses Mal reichhaltiges Material sowohl über den Stand der Gesetzgebung wie der Rechtsprechung und der Statistik. Leider findet man auch hier für die Krankenversicherung keine allgemeinen Ziffern über 1920 hinaus, wohl aber eine ziffernmäßige Schilderung der Verhältnisse bei den Ortskrankenkassen nach dem Stand vom 1. April 1924. Von Einzelfragen der Krankenversicherung wird insbesondere die Arztfrage behandelt, das Tarifabkommen über die gesetzliche Regelung usw.

Tiefbauberufsgenossenschaft. Die Unfallverhütung im Bilde. 2. Auflage. Hobbing. Berlin 1925.

Die in dem vorliegenden Band vereinten 50 Tafeln zur Verhütung von Unfällen geben die Plakate wieder, welche durch die technischen Aufsichtsbeamten der Tiefbauberufsgenossenschaft in großen Mengen auf den Baustellen verteilt und auch an anderen Orten in zweckmäßiger Weise aufgehängt, zweifelsohne viel dazu beitragen, die Zahl der Unfälle zu verringern sowie die Aufmerksamkeit der Arbeiter wie des Publikums zu erhöhen, weil sie, durchweg sehr geschickt und anschaulich gezeichnet, die Aufmerksamkeit auf sich lenken, weit mehr jedenfalls als Warnungen in Form von Paragraphensammlungen es zu tun vermögen. Der Schrift ist die weiteste Verbreitung zu wünschen, und es wäre die Frage aufzuwerfen, ob es sich nicht auch für private Versicherungsunternehmungen mancher Zweige empfiehlt, ähnliche aufklärende und schadenverhütende bildliche Darstellungen dem Publikum oder zum mindesten den Versicherten zu bieten.

Ausländische Versicherungsschriften.

Svenska Försäkringsföreningen 1875—1925. Egnellska Boktryckeriet. Stockholm 1925. 344 S.

Wie bereits in der Rundschau dieser Zeitschrift berichtet, hat die Schwedische Versicherungsvereinigung unlängst die Feier ihres 50jährigen Bestehens begangen. Aus diesem Anlaß ist eine Geschichte der Tätigkeit dieses Verbandes schwedischer Versicherungsgesellschaften erschienen, die eine Zusammenfassung aller Versicherungszweige und Versicherungsfachleute des nordischen Staates darstellt. Bei der Ähnlichkeit der Entwicklung des schwedischen und des deutschen Versicherungswesens werden nicht ohne Nutzen auch deutsche Leser jene Darstellung studieren, wenn sie über die Tätigkeit von Versicherungsverbänden sich orientieren wollen. In gewissem Sinne erfüllt jener schwedische Verein teilweise die Aufgabe, die der Reichsverband der Deutschen Privatversicherung zu lösen unternommen hat, teilweise die dem Deutschen Verein für Versicherungswissenschaft obliegenden Pflichten. So hat der schwedische Verein zahlreiche wissenschaftliche Vorträge veranstaltet und Untersuchungen angeregt. Es gibt kaum einen bekannteren nordischen Versicherungsfachmann, dessen Name nicht irgendeine Rolle in den 50 Jahren jenes schwedischen Vereins gespielt hat

Wichers, A. W. De Rechtsleer der Levensverzekerings-Overeenkomst. Nijhoff. s'Gravenhage 1925. 877 S.

Eine theoretische Darstellung des Rechts des Lebensversicherungsvertrags von gleicher Ausführlichkeit, unter Berücksichtigung der deutschen, französischen, englischen und holländischen Literatur, dürfte kaum in einer anderen Sprache existieren. Zweck dieser Anzeige soll nur sein, die internationalen Fachkreise auf diese bedeutende Erscheinung hinzuweisen, an der auch der

deutsche Theoretiker, der über Lebensversicherung schreibt, nicht wird vorübergehen können, zumal der holländische Praktiker, dem wir dieses Werk verdanken, vorzugsweise deutsche Quellen benutzt hat. Die ausführliche Würdigung der Darstellung muß einer späteren Studie vorbehalten bleiben.

Lay. Marine Insurance. Post Magazine. London 1925. 284 S.

Ein Lehrbuch für junge Versicherungspraktiker, die sich der Seeversicherung widmen wollen. Es ist zur Vorbereitung von Examenskandidaten geschrieben, die im Seeversicherungswesen in England eine Prüfung ablegen wollen. Denn dort zu Lande gibt es solche Fachvorbildung, die von Versicherungsgesellschaften seit langem organisiert ist! Man stellt gewöhnlich deutschen theoretischen Schriften über Versicherung englische mit dem Hinweis darauf gegenüber, daß die praktisch viel zweckmäßiger seien. Um so lehrreicher ist es, festzustellen, daß die vorliegende, praktischen Lehrzwecken dienende Schrift den Untertitel „Geschichte der Seeversicherung" führt, und der historischen Darstellung in allen ihren Teilen einen recht bedeutenden Raum gewährt. Im Mittelpunkt steht naturgemäß die Entwicklung von Lloyds und seine gegenwärtige Verfassung und Geschäftstätigkeit.

Valgren. Farmers' Mutual Fire Insurance in the United States. The University of Chicago Press. Chicago 1924. 186 S.

Der Verfasser ist seit vielen Jahren im Landwirtschaftsministerium in Washington als Spezialist für landwirtschaftliche Organisationsfragen tätig und hat neben landwirtschaftlichem Steuer- und Kreditwesen vornehmlich das Versicherungswesen kennen zu lernen Gelegenheit gehabt. Es ist daher sehr zu begrüßen, daß er seine reiche Erfahrung in bezug auf die Gegenseitigkeits-Feuerversicherung der amerikanischen Farmer in allen Einzelheiten zur Darstellung gebracht hat. Dabei werden auch andere landwirtschaftliche Versicherungszweige, wie Viehversicherung, Sturmschädenversicherung gestreift und beachtenswerte Vorschläge für den Geschäftsbetrieb der Gegenseitigkeitsvereine gemacht.

Chamberlin. The Psychology of Group Insurance. The Spectator Company. New York 1924. 63 S.

Bei der Aufmerksamkeit, die neuerdings die Gruppenversicherung innerhalb der Lebensversicherung auch in Deutschland findet, sei auf das vorliegende kleine Schriftchen hingewiesen, welches eine Sammlung von Aufsätzen enthält, die in dem bekannten New Yorker Fachblatt erschienen und den Zweck verfolgen, die Versicherungsagenten über das Wesen der Gruppenversicherung aufzuklären, und die Bedeutung dieser für Unternehmer wie für Angestellte darzulegen.

Verschiedene Schriften.

Aachener und Münchener Feuerversicherungs-Gesellschaft. Denkschrift zur Hundertjahrfeier 1825—1925. Aachener Verlags-Gesellschaft, Aachen.

Die Aachener und Münchener Feuerversicherungs-Gesellschaft hat schon bei einem früheren Jubiläum eine Denkschrift veröffentlicht. Die nunmehr vorliegende, glänzend ausgestattete, mit zahlreichen Abbildungen und graphischen Darstellungen versehene ist naturgemäß viel umfangreicher und bringt dem Forscher auf dem Gebiet der Geschichte des Versicherungswesens reiches Material, sowohl für die äußere als auch für die innere Entwicklung der Feuerversicherung in Deutschland. Was letztere betrifft, so enthält die Denkschrift aus der Feder von Prof. Henne, der lange Jahre in dem Dienst der jubilierenden Gesellschaft gestanden hat, eine vortreffliche, höchst beachtenswerte Darstellung. Mit Recht wird in dem Vorwort des Werkes hervorgehoben, daß die Gesellschaft im kleinen einen guten Teil der Geschichte des deutschen Volkes widerspiegelt. „Auch sie will den Beweis erbringen und hat es schon getan, daß selbst die schwersten Schicksale deutschen Fleiß und deutschen Unternehmungsgeist nicht vernichten können."

Schweizerische Rückversicherungs-Gesellschaft, Zürich. Denkschrift.

In glänzender Aufmachung, mit hervorragend guten, künstlerisch ausgeführten Reproduktionen, welche die Inneneinrichtung des Gesellschaftsgebäudes zum Gegenstand haben und mit einer Reihe instruktiver graphischer Darstellungen versehen, bietet die weltbekannte Gesellschaft durch diese Denkschrift einen Einblick in ihre Entwicklung und ihren Betrieb. 1863 gegründet, war es ihr vergönnt, von Jahr zu Jahr einen ununterbrochenen Aufschwung zu nehmen. Leider haben die Verfasser der Denkschrift sich versagt, auch der Wissenschaft aus dem sicherlich reichen Archiv der Gesellschaft Material zu bieten. Beispielsweise wäre von größtem Wert die Wiedergabe des Textes alter Rückversicherungsverträge und ähnlicher Schriftstücke aus der Geschichte der Rückversicherung.

Sändig. Die Binnentransportversicherung. Deutscher Verlag. Leipzig 1925. 240 S.

Eine Doktorarbeit mit allen Vorzügen und Fehlern einer Erstlingsschrift: fleißige Materialzusammenstellung, aber mangelhafte Sichtung, keine geschickte Systematik und Stoffverteilung, keine Hervorhebung des Wesentlichen unter Beiseitelassung nebensächlicher Punkte, keine kritische Stellungnahme zu den Quellen, außerdem manche Entgleisungen, u. a. in bezug auf die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten; im übrigen aber zweifelsohne eine Schrift, aus der Studenten viel lernen können, weil sie, wie schon angedeutet, reichlich Material enthält, mehr vielleicht als irgendein anderes Buch über den gleichen Gegenstand. Es zeigt sich aber namentlich in dem Kapitel über Technik, daß doch nur derjenige einen Versicherungszweig wirklich gut darstellen kann, der neben wirtschaftlichen Kenntnissen mindestens ebenso gute juristische Kenntnisse besitzt. Gerade bei der Transportversicherung sind diese unerläßlich.

Baumgarten, Franziska. Beiträge zur Berufskunde des Versicherungswesens. II. Zur Psychotechnik und Charakterologie des Regulierungsbeamten. Barth. Leipzig 1925. 64 S.

Neben einigen zweifelsohne wertvollen und beachtenswerten Feststellungen enthält die Schrift Auffassungen und Erklärungen, die man nur mit Lächeln oder Kopfschütteln lesen kann. Leider gibt die Verfasserin nicht an, wie viele Fälle sie untersucht hat, um zu ihren Behauptungen zu kommen, die gelegentlich ganz verblüffend wirken und eine erstaunliche Einseitigkeit der Beobachtung verraten. Der Beruf des Regulierungsbeamten „ist einer von jenen Berufen und sozialen Einrichtungen, zu denen der Strafrichter, das Gefängnis- und Zuchthauswesen, Polizei usw. gehören . . . . . deren Mitglieder einen Ausgleich zwischen arm und reich auf eigene Weise, darunter denjenigen der sogenannten »Unehrlichkeit« zu erzielen bestrebt sind". Dies ist das Leitmotiv, von dem aus die Verfasserin die Seele des Versicherungs-Regulierungsbeamten zu sezieren unternommen hat. Sie will „ein Bild der Gesamtheit der psychologischen Fähigkeiten und Eigenschaften eines Menschen, wie sie sich während der Ausübung des Berufes betätigen, darstellen". Ich muß ganz offen sagen, daß ich nach der Lektüre dieser Schrift mein Urteil über den Wert und die Methoden der Psychologie der Berufseignung, die ich bisher hoch geschätzt habe, revidieren muß. So wenig es in der Statistik angängig ist, auf Grund einiger weniger Beobachtungen allgemeine Schlüsse zu ziehen, so wenig dürfte die Psychologie nach Beobachtung einiger weniger Personen einen ganzen Stand zu beurteilen oder verurteilen wagen. Der Verfasserin sind offensichtlich auch gar nicht die wesentlichen Besonderheiten der einzelnen Versicherungszweige klar geworden. Sie äußert sich zwar über Verstaatlichung, hat aber nachweisbar nur primitivste Kenntnisse von deren Wesen, und auch sonst zeigt die Schrift manche bedauerliche Entgleisung. Um so mehr soll man einige Feststellungen beachten, die zweifelsohne richtig sind, beispielsweise die Kritik an der mangelhaften Berufsvorbildung.

Hoeniger, Cahn-Granier und **Grisebach.** Schiffahrtsrechtliche Gesetze. Bensheimer. Mannheim 1925. 712 S.

Der besonders rührige Verlag, der handliche Gesetzesausgaben in guter Ausstattung neuerdings in großer Zahl auf den Markt bringt, hat sich durch Veranstaltung der vorliegenden Sammlung der einschlägigen Gesetze, Verordnungen und allgemeinen Vertragsbedingungen in bezug auf das Schiffahrtswesen große Verdienste erworben, und die Herausgeber haben sich bemüht, auch alles, was an einschlägigem Material der Versicherung hier in Betracht kommt, in die Sammlung aufzunehmen. So finden sich hier beispielsweise die Vorschriften über die Haverei ebenso wie die York-Antwerp-Rules, die Seestraßenordnung nebst ihren Ergänzungen, das Gesetz betreffend die Untersuchung von Seeunfällen, die allgemeinen deutschen Seeversicherungs-Bedingungen, die in Betracht kommenden Paragraphen des Gesetzes über den Versicherungsvertrag wie des Versailler Vertrages. Ein übersichtliches Sachverzeichnis zeigt, wie vielseitig der Inhalt der Ausgabe ist.

Cropp. Die Vermögenslage der deutschen Versicherungs-Aktiengesellschaften während der Inflationszeit bis zur Umstellung der Bilanzen auf Goldmark. Privatdruck. Berlin 1925. 72 S.

Neben einem Rückblick auf die Jahre 1918 bis 1923 bieten die handlich und übersichtlich zusammengestellten Tabellen ein Verzeichnis der Ende 1924 tätigen deutschen Versicherungs-Aktiengesellschaften nebst Übersicht über ihre Vermögenslage. Auch auf die Konzernzugehörigkeit, auf etwaige Arbeits- und Interessengemeinschaften ist hingewiesen; Umstellungen, Fusionen und Namensänderungen sind berücksichtigt. Dem Historiker des Versicherungswesens wie der deutschen Inflationszeit im allgemeinen wird hier wichtiges, sehr zerstreutes Material bequem und leicht geboten.

Isay und **Tschierschky.** Kartellverordnung. Bensheimer. Mannheim 1925. 458 S.

Zwei erste Autoritäten auf dem Gebiet des Kartellrechts und der Kartellwirtschaft haben sich hier glücklich vereinigt und einen Kommentar geboten, wie er sein soll, nicht nur auf das Recht beschränkt, sondern auch unter ausführlicher Beachtung der wirtschaftlichen Seite. Für die Frage, ob und inwieweit die Versicherungs-Unternehmerverbände von der Verordnung gegen Mißbrauch wirtschaftlicher Machtstellungen vom 2. November 1923 betroffen werden, dürfte folgende Anmerkung von besonderem Wert sein: „Praktisch bedeutet § 19 für behördlich gebilligte Geschäftsbedingungen, daß sie niemals die Unterlage für eine der in §§ 4 bis 7 vorgesehenen Kartellaufsichtsmaßnahmen oder für eine Kündigung aus § 8 abgeben und daß sie ferner nicht nach § 10 beanstandet werden können. Beispielsweise kann von einem etwaigen Kartell der Versicherungsunternehmungen nie behauptet werden, daß es durch seine vom Aufsichtsamt für Privatversicherung genehmigten allgemeinen Versicherungsbedingungen die Gesamtwirtschaft oder das Gemeinwohl schädige (§ 4) und ebensowenig können einzelne Klauseln dieser Versicherungsbedingungen nach § 10 vom Kartellgericht für unzulässig erklärt werden."

Karstedt. Handwörterbuch der Wohlfahrtspflege. Heymann. Berlin 1924. 478 S.

Bei dem engen Zusammenhang zwischen öffentlichem Fürsorgewesen und Sozialversicherung ist es unerläßlich, daß ein Handwörterbuch wie das vorliegende, so knapp es auch gehalten ist, auch die verschiedenen Gebiete der Sozialversicherung berücksichtigt, denn sie spielt für das ganze öffentliche Gesundheitswesen bekanntlich eine maßgebende Rolle. So finden sich hier kurze Artikel über die einzelnen Zweige der Sozialversicherung, wie auch beispielsweise über Kapitalabfindung und andere einschlägige Materien.

Riedel. Arbeitskunde. Teubner. Leipzig 1925. 364 S.

Unter Mitwirkung von 16 Fachleuten, darunter auch Hellpach, werden hier in 26 Abteilungen die Grundlagen, Bedingungen und Ziele der wirt-

schaftlichen Arbeit geboten. Besonders sei die Aufmerksamkeit gelenkt auf Abhandlungen des Herausgebers Riedel, der die wissenschaftliche Betriebsführung darstellt, die Schulung der Arbeitskräfte, die Betriebserziehung u. a. Es wäre sehr zu wünschen, daß von berufener Seite die hier niedergelegten Lehren unter besonderer Berücksichtigung der Versicherungsbetriebe nachgeprüft würden, denn mehr als je ist die deutsche Versicherung darauf angewiesen, Qualitätsarbeit zu liefern, um wieder den Rang zu behaupten, den sie in der Vorkriegszeit eingenommen hat.

Nußbaum. Das Geld in Theorie und Praxis des deutschen und ausländischen Rechts. Mohr. Tübingen 1925. 278 S.

Ein höchst verdienstvolles Unternehmen ist es gewesen, das gesamte Privatrecht, soweit es das Geld betrifft, systematisch und grundsätzlich zu behandeln. Daß diese intensive und umfassende wissenschaftliche Beschäftigung mit dem Problem dazu führen mußte, an der Rechtsprechung gelegentlich herbe Kritik zu üben, kann niemanden überraschen. Um so bedauerlicher ist die Tatsache, daß der Verfasser den Standpunkt des Reichsgerichts in der Beurteilung der Valuta-Versicherungen im wesentlichen billigt, sich also nicht der insbesondere von Wahle auch in der vorliegenden Zeitschrift vertretenen Auffassung anschließt. Ganz besonders wertvoll ist die Nußbaumsche Darstellung infolge der umfassenden Berücksichtigung der ausländischen Rechtsprechung und Literatur.

von Berlepsch. Sozialpolitische Erfahrungen und Erinnerungen. Volksvereins-Verlag. M.-Gladbach 1925. 215 S.

Ein 82jähriger, der die Schaffung der Sozialversicherung unter Bismarck an leitender Stelle an der Spitze des preußischen Handelsministeriums miterlebt hat, gewährt hier Einblick in manche bisher wenig oder nicht bekannt gewesene Vorgänge innerhalb der deutschen Sozialpolitik und gibt auf Grund seiner reichen Erfahrungen beachtenswerte Ratschläge und Winke zur Vermeidung von Störungen im Wirtschaftsleben. Er scheut auch nicht zurück vor mancher kritischen Äußerung, zu der man den Vorkämpfer auf dem Gebiet der Sozialreform wohl berechtigt halten wird.

Bücherschau.

Neuzugang
von Schriften der Bibliothek des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft.

(Bis Ende Juni 1925.)

Amerika. Association of Life Insurance Presidents Mixed Claims Commission United States and Germany. Government Printing Office. Washington 1924.

Angestelltenversicherung. Gelten aufgehobene Gesetze weiter? Ein Streit aus der Aufhebung des § 374 Abs. 3 des alten und aus § 363 des neuen Ang.-Vers.-Ges. Charlottenburg 1925.

Angestelltenversicherung. Was geschieht mit dem Millionenüberschuß der Reichsversicherung für Angestellte? Denkschrift des Allg. freien Angestelltenbundes an den Deutschen Reichstag. Freier Volksverlag. Berlin 1925.

Arbeitgeberverband Deutscher Versicherungsunternehmungen. Reichstarifvertrag 1925. Berlin 1925.

Assecuranz-Compass 1925. Herausgegeben von Wischniowsky. Selbstverlag. Wien 1925.

Assekuranz-Jahrbuch. (Ehrenzweig) Jahrg. 1924, Bd. 44. Vernay A. G. Wien-Leipzig 1924.

Aufwertungsgesetz. Entwurf eines Gesetzes über die Aufwertung von Hypotheken und anderen privatrechtlichen Ansprüchen mit amtlicher Begründung. Vahlen. Berlin 1925.

Australien. Royal Commission on National Insurance. Melbourne 1924.

Baumgarten, Franziska. Zur Psychotechnik und Charakterologie des Regulierungsbeamten. Barth. Leipzig 1925.

Bychowsky. Die Sozialversicherung in der Union der Sozialistischen Sowjetrepubliken. Neuer Deutscher Verlag. Berlin 1925.

Beinzger u. Faulstich. Das Thüringische Schlachtviehversicherungsgesetz. Vopelius. Jena 1925.

Belgien. Projet de loi relatif au contrôle des entreprises d'assurances sur la vie. Brüssel 1924.

Berger, Alfred. Die Prinzipien der Lebensversicherungstechnik. Zweiter Teil. Springer. Berlin 1925.

Berlepsch, Hans. Sozialpolitische Erfahrungen und Erinnerungen. Volksvereinsverlag. M.-Gladbach 1925.

Biskupski, Ignacy. O ubezpieczeniach (Versicherungswesen). Fisser i Majewski. Posen 1925.

Blum, Arno. Die Grundzüge des neuen deutschen Kartellrechts. Bensheimer. Mannheim 1925.

Boehm, Friedrich. Versicherungsmathematik. I. Elemente der Versicherungsrechnung. de Gruyter & Co. Berlin 1925.

Bourgeois. Monopole des assurances par l'Etat. Paris 1925.

Bowley, The Mathematical Groundwork of Economics. Clarendon Press. Oxford 1924.

Bücher, Hermann. Finanz- und Wirtschaftsentwicklung Deutschlands in den Jahren 1921--1925. Heymann. Berlin 1925.

Burrau, Carl. Die Grundlagen der Versicherungsstatistik. Verband öffentlicher Feuerversicherungsanstalten. Berlin 1924.

Chamberlin, William. The Psychology of Group Insurance. Spectator Company. New York 1924.

Coolidge, Julian Lowell. An Introduction to Mathematical Probability. Clarendon Press. Oxford 1925.

Cropp, Otto. Die Vermögenslage der deutschen Versicherungs-Aktiengesellschaften während der Inflationszeit bis zur Umstellung der Bilanzen auf Goldmark. Joly, Cropp & Co. Berlin 1924.

Denkschrift über die Aufwertung. Verfaßt im Reichsfinanzministerium. Reichsdruckerei. Berlin 1925.

Dersch, Hermann. Die neue Reichsversicherungsordnung. Bensheimer. Mannheim 1925.

Deutsche Bank, Berlin. Sachwertanleihen. Berlin 1925.

Diplomatisches Jahrbuch 1925. Perthes. Gotha 1925.

Dreyfus, Jacques. Les Régimes financiers de l'Assurance sociale. S. A. Revue Internationale du Travail. Genf 1924.

Dreifus, Jacques. Financial Systems in Social Insurance. S. A. International Labour Review. Genf 1924.

Düttmann. Textausgabe der Reichsversicherungsordnung vom 15. Dezember 1924. Geibel. Altenburg 1925.

Edwards, George. International Trade Finance. (Credit Insurance etc.) Holt. New York 1924.

Eichelsbacher. Reichsversicherungsordnung vom 15. Dezember 1924. Beck. München 1925.

Einbruchdiebstahl-Versicherungs-Verband. 25 Jahre. Erfurt 1925.

Estland. Activité des sociétés d'assurance 1920—1922. Reval 1924.

Eulenberg. Neue Grundlagen der Handelspolitik. Erster Teil: Deutschland. Duncker & Humblot. München 1925.

Finnland. Insurance against strike in Finland and abroad. Åbo 1925.

Fire & Marine Year Book 1925. Stone & Cox. London 1925.

Fischer, Alfons. Grundriß der sozialen Hygiene. 2. Auflage. Müller. Karlsruhe i. B. 1925.

Flach, Carl. Die selbsttätigen Feuerlöschbrausen (Sprinkler) und die Drencher-Anlagen. Weber. Berlin 1924.

Fladt, Kuno. Unendliche Reihen. Teubner. Leipzig 1925.

Forsyth, C. H. Mathematical Theory of Life Insurance. Wiley & Sons. New York 1924.

Foxworthy, Frank W. Life Insurance Examination. Mosby Company. St. Louis 1924.

Fredrikson, Verner. Volksversicherung. S. A. aus: „Handbuch für Lebensversicherungsakquisiteure". Stockholm 1924.

Geiler, Karl. Das Gesetz über die Industriebelastung nebst Aufbringungsgesetz. Bensheimer. Mannheim 1925.

Guermeur, Paul. L'Assurance contre les Accidents du Travail. Rousseau. Paris 1924.

Gütling, Alois. Die Durchführung der Arbeiter-Unfallversicherung in der tschechoslovakischen Republik. Landesverband der deutschen Krankenkassen Böhmens. Leitmeritz 1924.

Hagstroem. Svenska Sockerbabriks - Aktiebolagets Arbetare-Pensionering. Uppsala 1924.

Hagstroem. La loi de Pareto et la Réassurance. S. A. „Skandinavisk Aktuarietidskrift". Stockholm 1925

Hagstroem. Svenska Sockerfabriks - Aktiebolagets Tjänstemanns-Pensionerung på egen risk. Uppsala 1924.

Haberle. Kronološki Pregled zakonodavstava socijalnog osiguranja. Zagreb 1924.

Holland. Ontwerp van Ziekte- en Ongevallenwet 1925.

Holland. Rijksverzekeringsbank. Wetenschappelijke Balans van het ongevallenfond op 31. December 1922. Deel II. Amsterdam 1924.

Hünerwadel, Hans. Die Krankenversicherung in der Schweiz 1914 bis 1923. Schweiz. Krankenkassen-Ztg. Zürich 1925.

Indien. The Indian Life Assurance Year Book 1923—1924. Government of India Press. Simla 1925.

Insurance Year Book 1924—1925. 1. Life Insurance, 2. Fire and Marine, 3. Casualty and Miscellaneous. Spectator Company. New York 1924.

Internationales Arbeitsamt. L'Assurance-Chômage. Etude de legislation comparée. Genf 1925.

Internationales Arbeitsamt. Die Entschädigung von Betriebsunfällen. Eine rechtsvergleichende Darstellung. Genf 1925.

Internationales Arbeitsamt. Die Entschädigung von Berufskrankheiten. Eine rechtsvergleichende Darstellung. Genf 1925.

Internationales Arbeitsamt. Vier Jahre Tätigkeit der Internationalen Arbeitsorganisation. Genf 1924.

Internationales Arbeitsamt. L'Assurance-Maladie. Genf 1925.

Isay und Tschiersky. Kartellverordnung. Bensheimer. Mannheim 1925.

Italien. Annuario delle Assicurazioni in Italia 1924—1925. L'Assicurazione. Rom 1624.

Jahrbuch der Krankenversicherung 1923. Verlagsges. deutscher Krankenkassen m. b. H. Dresden 1924.

Japan. The Annual Report of the Post Office Life Insurance Business for the Year 1923. Post office. Tokio.

Karstedt, Oskar. Handwörterbuch der Wohlfahrtspflege. Heymann. Berlin 1924.

Kaufmann, C. Handbuch der Unfallmedizin. II. Band: Unfallerkrankungen. Unfalltodesfälle. Enke. Stuttgart 1925.

Kaufmann, Fritz. Die freiwillige periodische ärztliche Beratung in der Lebensversicherung. S. A. Schweizerische Ärzte-Zeitung. Bern 1925.

Kaufmann, Paul. Über die Zukunft der deutschen Sozialversicherung. S. A. Klinische Wochenschrift. Berlin 1825.

Klötzel, A. Die Pensionsversicherung in der tschechoslovakischen Republik. Landesverband der deutschen Krankenkassen Böhmens. Leitmeritz 1924.

Koenigsfeld, Harry. Versicherungsmedizin. Ein Leitfaden für Ärzte und Studierende. Thieme. Leipzig 1925.

Lang, Laurenz. Die deutsche Krankenversicherung. Volksvereinsverlag. M.-Gladbach 1925.

Lay H. C. Marine Insurance. Post Magazine. London 1925.

Levy, Hermann. Der deutsche Arbeiter und die internationale Wirtschaft. Zillessen. Berlin 1925.

Lippmann, Karl. Die Reichsversicherungsordnung. de Gruyter. Berlin 1925.

Lorenz, Paul. Klima und Sterblichkeit. Geo Politik. Vowinckel. Berlin 1925.

Lorey, W. Wilhelm Lexis und seine Bedeutung für die Versicherungswissenschaft. Nordisk Statistik Tidskrift. Stockholm 1925.

Luxemburg. Annuaire officiel 1925. Buck. Luxemburg 1925.

Manes, Alfred. Versicherungswissenschaftliches Schrifttum Deutschlands 1923/1924. S. A. Literarisches Zentralblatt für Deutschland. Leipzig 1925.

Manes, Alfred. Les Prestations de l'Assurance Sociale. S. A. Revue Internationale du Travail. Genf 1925.

Manes, Alfred. Social Insurance Benefits. S. A. International Labour Review. Genf 1925.

Manes, Alfred. Einbruchdiebstahlversicherung. S. A. Handwörterbuch der Staatswissenschaften. 4. Aufl. Fischer. Jena 1925.

Muller, J. J. A. De Internationale Congressen voor Levensverzekeringwetenschap. S. A. De Levensverzekering. Baarn 1925.

Neumanns Jahrbuch der Privatversicherung im Deutschen Reich 1925. Neumanns Zeitschrift für Vers.-Wesen. Berlin 1925.

Nußbaum, Arthur. Das Geld in Theorie und Praxis des deutschen und ausländischen Rechts. Mohr. Tübingen 1925.

Patzig, Alfred. Lehrbuch der Versicherungsrechnung. Erster Teil. Langguth. Eßlingen 1925.

Pospišil und Tučný. Erläuterungen zum Krankenversicherungsgesetze. Landesverband der deutschen Krankenkassen Böhmens. Leitmeritz 1924.

Proceedings. Casualty Actuarial Society. Index, Volumes I to X inclusive. New York 1924.

Reckzeh. Die Arzneiversorgung der Krankenkassenmitglieder. S. A. Medizinische Klinik. Urban & Schwarzenberg. Berlin 1925.

Reckzeh. Prüfung der Lungenheilstättenanträge in der Reichsversicherung. S. A. Deutsche Medizinische Wochenschrift. Thieme. Leipzig 1924.

Rohrbeck, W. Über die Kreditversicherung in Deutschland. Sonderabdruck. Berlin 1924.

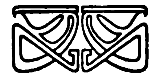
Rommel, Kurt. Das Interesse in der Schadensversicherung. Sonderabdruck. Zürich 1925.

Sändig, E. Die Binnentransportversicherung. Deutscher Verlag. Leipzig 1925.

Schäfer, H. Pensionsverbände. 2. Aufl. Vereinigung der leitenden Angestellten. Köln 1925.

Schiffahrt-Jahrbuch 1925. Seedienst. Hamburg 1925.

(Schluß folgt.)



Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

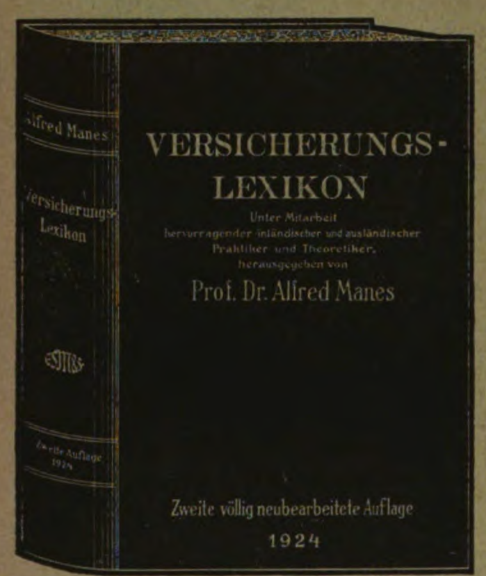
Druck von Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Buchdruckerei G. m. b. H., Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft

BERLIN W 30, Landshuter Straße 26

Jubiläumsausgabe

Zur Feier des 25jährigen Bestehens des Vereins erschien am 1. Oktober 1924 im Verlage von E. S. Mittler & Sohn in Berlin



die zweite, völlig neubearbeitete Auflage

des lange vergriffenen Werkes:

Versicherungs-Lexikon

Unter Mitarbeit hervorragender inländischer und ausländischer Praktiker und Theoretiker

herausgegeben von

Prof. Dr. ALFRED MANES.

Ein stattlicher, in Ganzleinen geb. Lexikonband von ca. 800 Seiten, über 500 Artikel enthaltend.

Preis 50 Goldmark = 12 Dollars

Vereinsmitglieder erhalten 10% Preisnachlaß bei Vorauszahlung.

Aus den Besprechungen:

. . . Das Werk stellt eine besondere Erscheinung dar. Es ist **das einzige Versicherungslexikon,** das überhaupt **in der internationalen Wirtschaft** vorhanden ist. **Es umfaßt auch die modernsten Erscheinungen und Fragen** in der Versicherung, so daß es für den großen Kreis der an der Assekuranz interessierten, aber auch für alle volkswirtschaftlich und wirtschaftspolitisch Orientierten eine wertvolle Unterlagesammlung und Informationsmöglichkeit darstellt . . . *Frankfurter Zeitung vom 23. X. 24.*

. . . Die deutsche Assekuranz, Wissenschaft wie Praxis, dürfte dies epochale Werk, das seit langen Jahren vergriffen war, für sich als eine Huldigung empfinden. Legt es doch wie kein anderes Zeugnis ab für die ungeheure Ausbreitung der Versicherungsidee und seine **wissenschaftliche Durchdringung.** Schon die erste Auflage des Lexikons wurde als **eine wissenschaftliche Tat** deutscher Forschung und Gründlichkeit gefeiert . . . *Versicherungs-Wochenschrift, Berlin, Nr. 22, Jahrg. 1924.*

The Insurance Lexicon is **one of the most valuable reference books** of its type ever produced . . . *Spectator, New York, 6. XI. 24.*

. . . It remained for the Germans to bring out the first Lexicon of Insurance and so far the last. . . . It is the merest justice to offer felicitations to the Editor . . . on the appearance **of this world's standard Cyclopedia of Insurance** . . . *The Insurance Record, London, 12. XI. 24.*

Even a hasty examinations of the contents . . . is sure to leave the experienced reader **full of admiration for the richness of the material** presented of for the scientific competence everywhere displayed . . . *The Economic World, New York, 25. X. 24.*

Lieferung gegen 6 Monatszahlungen

mit 10% Teilzahlungszuschlag, der bei Barzahlung fortfällt (Bestellschein nebenstehend), durch die

Buchhandlung Karl Block Berlin SW68, Kochstraße 9

Postscheckkonto: Berlin Nr. 20749

Bankkonto: S. Bleichröder, Berlin, Stadtkasse

BESTELLSCHEIN

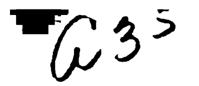
Unterzeichneter bestellt hiermit lt. Anzeige in der „Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft" bei der Buchhandlung **Karl Block, Berlin SW**, Kochstraße 9:

Versicherungslexikon. Herausgegeben von Professor Dr. ALFRED MANES. Gebunden 50 . . .

gegen 6 Monatszahlungen mit 10% Teilzahlungszuschlag. — Die erste R. . . folgt gleichzeitig — ist nachzunehmen. (Nichtgewünschtes gefl. streichen.) Erfüllungsort Berlin.

Ort und Datum: ....

Name und Stand: ....



25. BAND ✣ 1. OKTOBER 1925 ✣ 4. HEFT

ZEITSCHRIFT FÜR DIE GESAMTE VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT

HERAUSGEGEBEN VOM DEUTSCHEN VEREIN FÜR VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT

SCHRIFTLEITUNG: PROFESSOR DR. PHIL. DR. JUR. ALFRED MANES

INHALT:

Diesem Heft liegt das Inhaltsverzeichnis des 25. Bandes bei.

VERLEGT BEI E. S. MITTLER & SOHN, BERLIN

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft

Berlin W30, Landshuter Straße 26

Fernsprecher: Amt Lützow 9243

Postscheckkonto: Berlin 2263 / Bankkonto: Depositenkasse ST der Deutschen Bank, Berlin W 30, Bayerischer Platz

Auszug aus der Satzung.

Zweck des Vereins ist die Förderung der Versicherungswissenschaft. Hierunter werden ebensowohl die rechts- und wirtschaftswissenschaftlichen wie die mathematischen und naturwissenschaftlichen Wissenszweige verstanden, deren Bestand und Fortbildung dem Versicherungswesen dienlich sind.

Der Verein besteht aus körperschaftlichen und aus persönlichen Mitgliedern.

Körperschaftliche Mitglieder können Behörden, Versicherungsanstalten, Vereine, sonstige juristische Personen und Firmen werden.

Als persönliche Mitglieder kommen Personen in Betracht, welche den leitenden Stellen von körperschaftlichen Mitgliedern angehören, und sonstige Personen, bei denen Verständnis für versicherungswissenschaftliche Fragen anzunehmen ist.

Leitende Persönlichkeiten von Versicherungsanstalten u. dgl. können nur dann persönliche Mitglieder werden, wenn ihre Anstalt gleichzeitig körperschaftliches Mitglied ist.

Zur Aufnahme bedarf es eines Antrages bei dem Vorstand und der Annahme durch ihn. Für eine Ablehnung bedarf der Vorstand der Zustimmung des geschäftsführenden Ausschusses.

Jedes Mitglied ist im Laufe des Monats Januar zur Zahlung eines Jahresbeitrages verpflichtet, dessen Höhe ein Vierteljahr vor Ablauf des Kalenderjahres für das folgende Jahr vom geschäftsführenden Ausschuß bestimmt wird. (Der Beitrag aller persönlichen Mitglieder beträgt bis auf weiteres mindestens zehn Goldmark, der Beitrag körperschaftlicher Mitglieder mindestens sechzig Goldmark.)

Vereins-Ausschuß.

Geschäftsführender Ausschuß:

v. Rasp, Geheimer Rat, Dr. ing. h. c., München, Vorsitzender
Hagen, Geh. Justizrat, Dr. jur. h. c., Berlin, 1. stellvertretender Vorsitzender
Dorn, Prof. Dr. oec. publ., München, 2. stellvertretender Vorsitzender.

Bischoff, Prof. Dr. jur., Leipzig
Böhmer, Prof. Dr. phil., Dresden
v. Bortkiewicz, Prof. Dr. phil., Berlin
Bruck, Prof. Dr. jur., Hamburg
Brüders, Direktor Dr. jur., Berlin
Damm, Reg.-Rat, Verbandsdirektor, Berlin
v. Düring, Direktor, Dr. jur., Danzig
Ehrenberg, Geh. Justizrat, Prof. Dr. jur. Dr. rer. pol. h. c., Göttingen
Ehrenzweig, Sektionschef a. D., Prof. Dr. jur., Wien
Florschütz, Prof. Dr. med., Gotha
Hansson, Generaldirektor, Christiania
Henne, Verbandsdirektor, Prof., Berlin
Holwerda, Prof. Dr. phil., Rotterdam
Kisch, Geh. Justizrat, Prof. Dr. jur., München
Kisskalt, Generaldirektor, München
Kobelt, Direktor, Buenos Aires
Liniger, Prof. Dr. med., Frankfurt a. M.
Louhiwuori, Senator a. D., Gen.-Dir. Dr., Helsingfors
Moldenhauer, Prof. Dr., M. d. R., Köln
Nordhoff, Generaldirektor, Berlin
v. Olshausen, Präsident Dr. jur., Berlin
Palme, Generaldirektor, Stockholm
Pedersen, Direktor Dr. phil., Kopenhagen
Pietsch, Geh. Ob.-Reg.-Rat Dr. phil., Berlin
Ramin, Generaldirektor Dr. phil., Berlin
Ritter, Senatspräsident Dr. jur., Hamburg
Rohrbeck, Direktor Dr. jur. Dr. phil., Berlin
Rosmanith, Prof. Dr. phil., Prag
Samwer, Geh. Regierungsrat, Generaldirektor Dr. jur., Gotha
Schaefer, Generaldirektor, Magdeburg
Schaertlin, Direktor Dr. phil., Zürich
Scharmer, Präsident, Berlin
Schmitt, Generaldirektor Dr. jur., Berlin
Soetbeer, Generalsekretär Dr. phil., Berlin
Walther, Generaldirektor, Berlin

Vereins-Vorstand:

Manes, Alfred, Prof. Dr. phil. Dr. jur., Berlin.

Alle die Zeitschrift betreffenden Einsendungen, Mitteilungen, Anfragen usw. sind ausschließlich zu richten an den

DEUTSCHEN VEREIN FÜR VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT

BERLIN W 30, Landshuter Straße 26

Die Zeitschrift wird allen Mitgliedern des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft ohne weiteres geliefert. Nichtmitglieder können die Zeitschrift als Abonnenten beziehen. Das Jahresabonnement 1925 kostet 12 Goldmark, im voraus zahlbar. Ein Einzelheft des 25. Bandes (soweit vorhanden) kostet 3 Goldmark.

Abhandlungen.

Psychologie und Versicherungswesen.

Von Dr. phil. Karl Marbe,
o. ö. Professor und Direktor des psychologischen Instituts (Würzburg).

Die Psychologie war im Altertum und bis tief in die Neuzeit hinein ein Teil der Philosophie wie Metaphysik, Naturphilosophie, Ethik oder Ästhetik. Wie nun aber im Laufe der Zeit die verschiedensten wissenschaftlichen Gebiete — zuerst die Mathematik — in der Zeit des Hellenismus die philologisch-historischen Disziplinen — am Anfang der Neuzeit die Physik — aus der allgemeinen Philosophie heraustraten und positive Wissenschaften wurden, als sie selbständige, zur Erforschung ihrer Gegenstände zweckmäßige Methoden gefunden hatten, so wurde auch die Psychologie im 19. Jahrhundert unter dem Einfluß der neuen, wertvollen Methoden von *G. Theodor Fechner, Helmholtz, Francis Galton* und anderen Männern und nicht unbeeinflußt durch die Fortschritte der Anatomie und Physiologie des Nervensystems eine selbständige, positive Wissenschaft.

Diese moderne Psychologie, welche die freilich ewig wichtigen philosophischen Fragen nach dem Wesen der Seele und verwandte Probleme der Philosophie überläßt, ist gekennzeichnet durch die Anwendung des Experiments im Sinne der modernen Naturwissenschaft, der systematischen Selbstwahrnehmung und der systematischen Beobachtung und durch die Verwendung der Statistik. Sie ging aus von mehr an der Außenseite der geistigen Vorgänge liegenden Fragen, wie dem besonders von *Fechner* behandelten Problem der Empfindlichkeit des Menschen gegenüber äußeren Reizen. Sie erstreckt sich aber in der Gegenwart auch auf die zentralsten psychischen Vorgänge, wie die des Denkens und Wollens. Sie umfaßt heutzutage auch tierpsychologische Untersuchungen und diejenigen Reaktionen der Pflanzen, die analog wie die Reaktionen beseelter Wesen verlaufen, — Dinge, die freilich in unserem Zusammenhang kein Interesse besitzen.

In dem Maße, in welchem die Psychologie positive Wissenschaft wurde, zeigte sich immer mehr ihre praktische Bedeutung für andere wissenschaftliche Disziplinen und für das Leben. So war es mir schon im Jahre 1912 möglich, in einem größeren Sammelreferat, das als erstes Heft meiner Fortschritte der Psychologie und ihrer Anwendungen erschienen ist, viele Beispiele der Bedeutung der Psychologie für die Naturwissenschaft, Medizin, Sprachwissenschaft, Literaturwissenschaft und Ästhetik, Geschichte, Pädagogik, Jurisprudenz, Nationalökonomie und Philosophie in concreto nachzuweisen. Und bald darauf konnte ich in meinen Grundzügen der forensischen Psychologie (München 1913) den engeren Zusammenhang verschiedener Gebiete der Psychologie mit der Rechtspflege und Rechtswissenschaft ausführlicher erörtern.

Noch vor dem Weltkrieg wurden bei uns die industriellen *Eignungsprüfungen* der Amerikaner bekannt, die dann auch in Deutschland Aufnahme fanden. Diese Eignungsprüfungen waren die notwendige Folge der schon älteren Intelligenzprüfungen und des Taylorsystems.

Der Krieg, der die Psychologie auch in den Dienst der Prüfung und psychologischen Schulung der Hirnverletzten und in den Dienst der Anfertigung von Prothesen (Ersatzglieder) stellte, führte dann zu systematischen psychologischen Prüfungen der Flieger, Kraftfahrer und Telefunker und zur sogenannten Binetisierung aller Soldaten der amerikanischen Armee. Nach dem Kriege fanden diese psychologischen oder, wie sie jetzt hießen, psychotechnischen Eignungsprüfungen eine wachsende Ausdehnung.

Die Psychologie hat nun auch mit dem Versicherungswesen mannigfach Fühlung genommen. Eine größere Anzahl von Eignungsprüfungen sind nämlich unmittelbar im Hinblick auf die persönliche Unfalldisposition der Prüflinge angestellt worden. Denn wenn die vormals Sächsische Staatseisenbahnverwaltung schon unmittelbar nach dem Weltkrieg die Anwärter für sicherheitlich besonders belangreiche Dienste (in erster Linie für den äußeren Stationsbetriebsdienst und den Lokomotivfahrdienst) auf Grund von Experimenten einer Auslese unterzog[1]), wenn im *Moede*schen Laboratorium für Industrielle Psychotechnik Untersuchungen über die seelisch-körperlichen Eigenschaften angestellt wurden[2]), die beim Auftreten einer Unfallgefahr in der Holzindustrie eine Rolle spielen, wenn *K. A. Tramm* Untersuchungen über Unfallhäufigkeit und persönliche Eigenschaften im Trambahndienst anstellte[3]), so sind dies alles Untersuchungen, die auch auf eine Prüfung der persönlichen Unfallneigung abzielten.

Solche Prüfungen, bei denen mangelnde Sinnestüchtigkeit, Ungeschicklichkeit, langsame Reaktionsgeschwindigkeit und viele andere unfallwichtige Eigenschaften erfaßt werden, gestatten, zu Unfällen neigende Arbeiter von vornherein auszuschließen oder sie in minder gefährliche Stellen einzureihen. Die Verwendung möglichst unfallsicherer Arbeiter auf gefährlichen Posten liegt aber nicht nur im wohlverstandenen Interesse der Arbeiter selbst, sondern auch im Interesse der finanziellen Kräftigung der sozialen Unfallversicherung.

Die Eignungsprüfungen sind aber auch für die Auswahl des Bureaupersonals des gesamten Versicherungswesens bedeutsam. Eine größere Anzahl von Publikationen beschäftigt sich nämlich auch mit der psychotechnischen Untersuchung des Kontorpersonals. Es werden auch bereits systematische Prüfungen des Gedächtnisses, der Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit, der Kombinationsfähigkeit,

---

1) *A. Schreiber,* Das Prüfungslaboratorium für Berufseignung bei der Eisenbahn-Generaldirektion Dresden. Praktische Psychologie. 2. Jahrgang. 1920/21. S. 232 ff.

2) *Osw. Heller,* Unfallvorbeugung und Eignungsprüfung in der Holzindustrie. Industrielle Psychotechnik. 1. Jahrgang. Heft 4. August 1924. S. 99 ff.

3) *K. A. Tramm,* Unfallhäufigkeit und persönliche Eigenschaften. Werkstattstechnik. 18. Jahrgang. Heft 15 vom 1. August 1924. S. 395 ff.

der praktischen Findigkeit und der Fähigkeit, Gegebenes rasch zu überblicken, speziell im Hinblick auf die an das Kontorpersonal zu stellenden Anforderungen vorgenommen[4]). Andere Untersuchungen beziehen sich auf die Psychologie des Versicherungsagenten und des Regulierungsbeamten[5]).

Auch die Psychologie der *Reklame*[6]) ist für das Versicherungswesen wichtig. Einmal ist auch die Privatversicherung auf Reklame angewiesen. Dann aber wird die Unfallverhütung durch eine Propaganda nach Art der Reklame wesentlich gefördert. Die Reklame hat den Zweck, solche psychischen Einstellungen zu schaffen, die zum Kauf bestimmter Waren veranlassen[7]). Zu diesem Ende bedient sie sich gewisser Mittel, der Zeitungsanzeige, des Plakats, des Kinos und vieler anderer. Alle diese Mittel sind aber mutatis mutandis auch Mittel zur Erzeugung von Einstellungen der Person im Sinne der Vermeidung von Unfällen. Diese Verhütung von Unfällen durch Propaganda hat neuerdings *K. A. Tramm*[8]) behandelt. Aus seinem lehrreichen Aufsatz sehen wir auch, daß der in Rede stehende Weg in England und Amerika schon über 10 Jahre lang beschritten wird. „Die New Yorker Staatsbahn meldet, daß im Jahre 1922 sich die Unfälle um 62,5 % gegenüber früher durch Unfallverhütungspropaganda verringert haben. Auch die Automobilunfälle haben sich nach einem Bericht der Stadt Binghamton um 40 % durch Propaganda verringern lassen. Auch aus London liegen Berichte vor, daß die Unfälle sich durch Propaganda um 24—36 % verringert haben"[9]). Anschläge wie „Verhüte Unfälle!", besonders aber Bilder[10]), welche die Folgen der Vernachlässigung der Unfallverhütungsvorschriften kraß zum Ausdruck bringen, und vieles andere muß seine Wirkung ausüben. Worte

---

[4]) Über die Psychologie und psychotechnische Prüfung des Kontorpersonals handeln: *C. Piorkowski,* Beiträge zur psychologischen Methodologie der wirtschaftlichen Berufseignung. Beiheft 11 der Zeitschrift für angewandte Psychologie. 1916. *C. Piorkowski.* Über eine Angestelltenprüfung bei der Auerlicht-Gesellschaft. Praktische Psychologie. Bd. 1. 1919/20. S. 33 ff. *Johannes Dück,* Die Berufseignung der Kanzleiangestellten. Zeitschrift für angewandte Psychologie. Bd. 14. 1919. S. 285 ff. *Justus Streller,* Die Berufseignung des mittleren kaufmännischen Büreaubeamten im Buchhandel. Zeitschrift für angewandte Psychologie. Bd. 19. 1921. S. 342 ff. *M. Moers,* Psychotechnische Eignungsprüfung kaufmännischer Angestellter in Amerika. Praktische Psychologie. Bd. 2. 1920/21. S. 91 ff. Vgl. auch das Referat über Eignungsprüfungen in Amerika. Praktische Psychologie. Bd. 3. 1921/22. S. 81 ff. (von *M. Schorn*) und *M. Frank,* Bureauangestelltenprüfung in Amerika. Industrielle Psychotechnik. Jahrgang 1. 1924. Heft 1. S. 61 ff.

[5]) Vgl. *F. Baumgarten,* Zeitschrift für angewandte Psychologie. Bd. 23. 1924. S. 21 ff. und Bd. 25. 1925. S. 1 ff. Zeitschrift f. d. ges. Vers. Wiss. 1924. S. 312 ff.

[6]) *Th. König,* Reklamepsychologie. 2. Aufl. München und Berlin 1924. Die dritte Auflage erscheint demnächst.

[7]) *K. Marbe,* Die psychologische Beratung bei der Reklame. Die Reklame. Zeitschrift des Verbandes deutscher Reklamefachleute. 18. Jahrgang. 1925. Januarheft S. 26 ff.

[8]) *K. A. Tramm,* Die Verhütung der Unfälle durch Propaganda. Industrielle Psychotechnik. 1. Jahrgang 1924. Heft 5/6. S. 148 ff.

[9]) *K. A. Tramm* a. a. O. S. 149.

[10]) Vgl. Die Unfallverhütung im Bilde, herausgegeben von der Tiefbau-Berufsgenossenschaft. Berlin 1925.

und Bilder und auch die anderen Unfallverhütungsmittel, wie z. B. Kinovorführungen, sind freilich immer wieder zu wechseln, damit sich ihre Wirkung nicht abstumpft. Auch muß in Vorträgen und Zeitungsartikeln die Bedeutung der Unfallvorschriften immer wieder von neuen Gesichtspunkten aus beleuchtet werden.

Wenn wir eine Persönlichkeit immer und immer wieder in einer bestimmten Richtung einstellen, so wird die Einstellung schließlich habituell. Daß aber die Tendenz zur Unfallverhütung bei unseren Arbeitern habituell wird, darauf müssen wir abzielen.

Eine sehr interessante mit versicherungswissenschaftlichen Gesichtspunkten zusammenhängende Tatsache aus dem Gebiet der *Kriminalpsychologie* ist die, daß die Wahrscheinlichkeit für eine Person, strafrechtlich verurteilt zu werden, um so größer ist, je öfter sie bereits früher strafrechtlich verurteilt wurde. Diese Tatsache erhellt aus folgender Tabelle[11]):

Von je 1000 im Jahre 1902 Verurteilten wurden innerhalb der zehn folgenden Jahre von neuem verurteilt:

Noch nicht	Einmal	Zwei bis viermal	Fünfmal oder öfter
vorbestrafte Personen			
220,9	487,4	652,8	834,6

Wir sehen hieraus, daß mehr als ein Fünftel, nämlich 220,9 von 1000 der zum erstenmal verurteilten Personen innerhalb der folgenden zehn Jahre rückfällig werden, und daß die Rückfälligkeit mit der Anzahl der Vorstrafen der verurteilten Personen ganz gewaltig wächst. Der Einfluß der früheren Verurteilungen auf die späteren würde aber natürlich noch viel deutlicher zum Ausdruck kommen, wenn die Statistik auch die Todesfälle und den Aufenthalt der Verbrecher in Gefängnissen und Zuchthäusern berücksichtigen würde und könnte. Denn von den 1000 Personen, die im Jahre 1902 verurteilt wurden, wären natürlich innerhalb der nächsten zehn Jahre viel mehr und daher auch viel mehr vorbestrafte Personen wieder verurteilt worden, wenn nicht ein Teil jener 1000 Personen innerhalb der zehn folgenden Jahre gestorben wäre und wenn sie nicht vielfach durch den Aufenthalt in Gefängnissen und Zuchthäusern an der Begehung von Verbrechen verhindert worden wären. Auch ist zu bedenken, daß das Nicht- oder nur wenig Vorbestraftsein zum Teil mit der Jugend der Delinquenten zusammenhängt.

Aber trotzdem zeigt uns die Tabelle deutlich, in wie weitem Umfang das Verbrechen an ganz bestimmte Personen gebunden ist. Gewiß kann die Neigung zum Verbrechen durch Erziehung und Umwelt gefördert oder vermindert werden. Aber zweifellos gibt es auch

[11]) Die Tabelle ist verkürzt wiedergegeben nach *G. Aschaffenburg*, Das Verbrechen und seine Bekämpfung. 3. Aufl. Heidelberg 1923. S. 245. In diesem Buch wird auch die Lehre von den endogenen Ursachen des Verbrechens und die Theorie des ‚geborenen Verbrechers erörtert.

endogene verbrecherische Neigungen, die immer wieder zum Ausdruck kommen. Auf ihnen beruht nach meiner Ansicht im wesentlichen die obige Tabelle.

Unser kriminalpsychologischer Tatbestand ist nun nichts anderes als ein Spezialfall einer ganz allgemeinen Gesetzmäßigkeit, die ich als das *Wiederholungsgesetz* bezeichnen möchte, und die auch im Gebiet der Versicherungswissenschaft von Belang ist. Wenn auch das übertriebene Dogma von der unwandelbaren Persönlichkeit oder dem unwandelbaren Charakter überholt ist, so machen sich doch beim Menschen gewisse angeborene Anlagen und Neigungen zweifellos immer wieder geltend. Diese endogenen Anlagen aber bewirken eine Wiederholung derselben oder ähnlicher Betätigungen unter ähnlichen Bedingungen. Auch die Volksmeinung gibt ja dieser Ansicht von der Wiederholung gleicher oder ähnlicher Betätigungen Ausdruck. (Wer einmal lügt, dem glaubt man nicht. Was ein Häkchen werden will, krümmt sich beizeiten.)

Ohne selbst zunächst den Zusammenhang zwischen den erwähnten Tatsachen der Kriminalpsychologie und der Versicherungswissenschaft zu sehen, habe ich statistisch festgestellt, daß Personen, die innerhalb von fünf Jahren keine *Unfälle* erlitten, in den folgenden fünf Jahren durchschnittlich weniger Unfälle hatten als solche Personen, die in den ersten fünf Jahren einen Unfall erlitten hatten. Diese erlitten in den zweiten fünf Jahren durchschnittlich wieder weniger Unfälle als diejenigen, welche in den ersten fünf Jahren zwei und mehr Unfälle hatten. Bezeichnete ich die Personen, die innerhalb zwei Jahren keine Unfälle erlitten, als Nuller, und diejenigen, die in dieser Zeit einen oder mehrere Unfälle hatten, als Unfäller, so ergab sich, daß noch nach einem Zwischenraum von sechs Jahren die Unfäller gefährdeter waren als die Nuller[12]).

Diese Tatsachen zeigen die große Bedeutung der Persönlichkeit für das Erleiden von Unfällen. Sie führen uns dazu, neben den bekannten Gefahrenklassen, die wir als Berufsgefahrenklassen bezeichnen können, auch Persönlichkeitsgefahrenklassen zu statuieren. In ein und dieselbe Persönlichkeitsgefahrenklasse wären etwa die „Nuller“ einzureihen, die innerhalb einer Zeit *t* keine Unfälle hatten, in eine höhere die „Einser“, die innerhalb der Zeit *t* einen einzigen Unfall hatten, usw. Wie bedeutsam diese Persönlichkeitsgefahrenklassen sind, ergibt sich daraus, daß ich an dem Material einer Versicherungsgesellschaft zeigen konnte, daß die in verschiedene Persönlichkeitsgefahrenklassen fallenden Versicherten später gruppenweise und durchschnittlich eine größere Differenzierung der Gefährdung zeigten als die in verschiedene von der Gesellschaft statuierte Berufsgefahrenklassen fallenden Versicherten.

---

[12]) *K. Marbe*, Über Unfallversicherung und Psychotechnik. Praktische Psychologie. 4. Jahrg. Heft 9. 1923. S. 257ff. und Untersuchungen zur Unfallstatistik, Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft. Bd. 24. Heft 3. 1924. S. 198ff. In der letzten Abhandlung wird auch über die Abhängigkeit der Unfälle von dem Lebensalter gehandelt.



In einer Schrift über Psychologie und Eisenbahnwesen[13]) habe ich die Ansicht ausgesprochen, daß die Menschen, deren Persönlichkeiten zum Erleiden von Unfällen neigen, in weitem Umfang mit denjenigen zusammenfallen, die das Entstehen von Betriebsunglücken hervorrufen. Diese Ansicht wird zur Zeit innerhalb eines großen öffentlichen Betriebes geprüft und hat sich bisher völlig bewährt. Es hat sich aber auch gezeigt, daß das Wiederholungsgesetz nicht nur für erlittene Unfälle, sondern auch für angerichtete Schäden gilt. Je mehr Schäden eine Person in einem bestimmten Betrieb bisher gestiftet hat, desto mehr Schäden wird sie im allgemeinen auch in Zukunft anrichten. Das Wiederholungsgesetz wird sich daher auch in der Haftpflichtigkeit geltend machen.

Es ist klar, daß alle diese Tatsachen auch für das Versicherungswesen von Belang sind. Denn wenn man bisher in der Praxis auch öfters Versicherte, von denen man auf Grund der Erfahrung eine wiederholte Belastung der Gesellschaft erwartete, einfach entließ, so liegt es jetzt nahe, die Persönlichkeit der gegen Unfall Versicherten mehr systematisch und planvoll zu berücksichtigen. Und nicht nur in der Unfall-, sondern auch in der Haftpflichtversicherung und in allen anderen Gebieten, wo sich der Einfluß der Persönlichkeit auf die Versicherungsfälle statistisch nachweisen läßt, sind versicherungstechnische Maßnahmen auf Grund der Erfahrung im Gebiet des Wiederholungsgesetzes möglich.

Ich werde spätestens im Jahre 1926 ein kleines Buch erscheinen lassen, in welchem ich mich ausführlicher über die praktische Bedeutung des Wiederholungsgesetzes und verwandter Fragen verbreiten werde. Es sei hier nur noch erwähnt, daß die systematischen Erfahrungen über Unfälle ein und derselben Person im Gebiet der sozialen Unfallversicherung natürlich auch für die Unfallverhütung und für die finanzielle Prosperität der sozialen Unfallversicherung nutzbar gemacht werden können. Leute, die öfters Unfälle hatten, müssen eben auf minder gefährliche Posten gestellt werden, und der Gedanke, daß dies durch die Gesetzgebung geradezu bestimmt werde, ist keineswegs a limine abzuweisen.

Ein anderes psychologisches Gebiet, das vor einiger Zeit mit der Versicherungswissenschaft in Verbindung zu bringen versucht wurde, ist die Psychologie der *Handschrift*. Wir finden bei den Menschen eine größere Anzahl von Bewegungserscheinungen, die als Ausdruck geistiger Vorgänge angesehen werden können, und die man daher als Ausdrucksbewegungen bezeichnet. Hierher gehören die Sprechbewegungen, das Rotwerden aus Scham, das Blaßwerden aus Furcht, das Mienenspiel, die Gesten und neben vielem anderen auch die Schreibbewegungen. Die Handschrift eines Menschen ist nämlich nicht nur von dem Schreibunterricht abhängig, den er einst empfangen hat, und dem momentanen Bewußtseinszustand und anderen Faktoren, sondern vielmehr auch ganz wesentlich von seiner Persönlichkeit. Man kann daher unter Umständen bei genügender Er-

[13]) *K. Marbe*, Psychologie und Eisenbahnwesen, Archiv für Eisenbahnwesen. 1924. S. 729ff.

fahrung und Übung aus der Handschrift des Menschen genau wie aus anderen Ausdrucksbewegungen gewisse Schlüsse auf seine Persönlichkeit und speziell auch auf seinen Charakter ziehen[14]). Wenn man daher von einem Menschen, den man beurteilen soll, nur wenig weiß, aber seine Handschrift kennt, so wird man gut daran tun, auch das Urteil eines erfahrenen, ernst zu nehmenden Graphologen oder noch besser etwa übereinstimmende Urteile verschiedener voneinander unabhängiger Graphologen mit in die Wagschale zu werfen. Und zweifellos kann daher auch im Versicherungswesen, wo man oft genug darauf angewiesen ist, Menschen beurteilen zu müssen, die Kunst der Graphologen in Anspruch genommen werden. Aber freilich muß man sich klar machen, daß in der Graphologie Irrtümer keineswegs ausgeschlossen sind, daß man überhaupt die Auskunft, welche die Handschrift über einen Menschen geben kann, nicht überschätzen darf und daß endlich die Graphologie durchaus keine einfache Sache ist.

Diese Gesichtspunkte finde ich zu wenig berücksichtigt bei dem Versicherungssachverständigen *B. Kurth.* Er sagt[15]): wer eng und geringlängenunterschiedlich schreibt, wird keine Unfälle haben, dagegen aber diejenigen, die die entgegengesetzten Schriftmerkmale besitzen. Und er will nach diesem Kennzeichen unter den Arbeitern eines großen Betriebes mehr als 70 % der Nichtunfäller und mehr als 70 % der Unfäller ausgeschieden haben. Die sehr summarischen Mitteilungen erwecken aber nicht den Eindruck, daß es sich hier um einwandfreie Untersuchungen handelt. Auch erscheint es von vornherein ausgeschlossen, daß zwischen Schrift und Unfallneigung eine so einfache Beziehung besteht. Noch weniger können das Gebiet der Lebensversicherung betreffende Behauptungen *Kurths*[16]) in der Allgemeinheit zutreffen, in welcher er sie in Anspruch nimmt. Hier will er mit großer Bestimmtheit aus der Schrift auf das zu erwartende Lebensalter schließen. — Daß freilich zwischen Unfallvermeidung und Handschrift gewisse Beziehungen bestehen, ist auch nach meiner Ansicht nicht zu leugnen.

Gewisse allgemeinere Probleme der Versicherungswissenschaft stehen mit der Psychologie der Gleichförmigkeit und der *Völkerpsychologie* im Zusammenhang. Wenn man einer großen Anzahl von Personen das Wort „Vater" zuruft und sie vorher aufgefordert hat, auf das zugerufene Wort hin irgendein anderes zu notieren, so schreiben die meisten das Wort „Mutter". Andere reagieren gruppenweise mit anderen Verwandtschaftsnamen und nur wenige Personen antworten mit Reaktionsworten, die gänzlich auseinanderfallen. So gibt

---

[14]) Vgl. die Schriften von *L. Klages,* Handschrift und Charakter. 5. bis 7. Aufl. Leipzig 1923, Einführung in die Psychologie der Handschrift. Stuttgart und Heilbronn 1924 und andere.

[15]) *B. Kurth,* Kann man Menschen, die leicht Unfälle herbeiführen, an ihrer Handschrift erkennen? Die Umschau. 28. Jahrgang. 1924. Heft 48. S. 937 f.

[16]) *B. Kurth,* Handschrift und Lebensaussicht. Die Umschau. Jahrgang 1923. Heft 40. S. 627 ff. Zeitschrift f. d. ges. Vers. Wiss. 1924. S. 344 ff.

es für alle zugerufenen Worte oder Reizworte bevorzugteste, minder bevorzugte und isolierte Reaktionen. Auf das Wort „Acker" antworteten z. B. von 300 Versuchspersonen 29,7 % mit „Feld", 6,3 % mit „pflügen", 5,7 % mit „Bauer". Auch viele andere Reaktionsworte kamen mehrfach vor, und nur 52, also nur 17,3 % aller Reaktionsworte waren solche, die bei den 300 Experimenten nur ein einziges Mal auftraten. Fordern wir eine große Anzahl von Versuchspersonen auf, einen beliebigen Farbennamen aufzuschreiben, so schreiben die meisten „rot", dann folgt „blau", dann „grün" usw. Ja, selbst wenn wir eine große Anzahl von Personen bitten, ein ganz beliebiges Wort zu notieren, so stimmen die Reaktionen im weitesten Umfang überein. Von 350 Schülerinnen, mit denen solche Versuche angestellt wurden, schrieben 18 das Wort „Schule", je 8 die Worte „Baum", „Blume", „Haus", „Tafel", und mehr als die Hälfte (57 %) aller notierten Wörter kamen mehr als einmal vor. Bei anderen Untersuchungen zeigte sich, daß 70 % Schüler unabhängig voneinander ein und denselben Abschreibefehler machten. Diese Ergebnisse beruhen auf der Gleichförmigkeit des psychischen Geschehens infolge gleichförmiger Bedingungen. Solche mehr oder weniger gleichförmige Bedingungen liegen aber immer vor, wenn zwei oder mehr Menschen ähnliche Tätigkeiten ausführen.

Auf dieser Gleichförmigkeit des psychischen Geschehens infolge gleichförmiger Bedingungen, die ich in meinem Werk über die Gleichförmigkeit in der Welt[17]) ausführlich behandelt und durch viele Beispiele belegt habe, beruht mancherlei vermeintliches Hellsehen und Gedankenlesen und mancherlei anscheinende Telepathie[18]); auf ihr beruhen auch die gleichen unabhängig voneinander stattfindenden Entdeckungen verschiedener Gelehrter, viele ähnlichen religiösen Ansichten an verschiedenen Orten und viele andere Tatsachen der vergleichenden Geschichte. Sie läßt es uns auch begreiflich erscheinen, daß ganz unabhängig voneinander Anfänge oder Vorstufen des Versicherungswesens aufgetreten sind. Wenn schon zur Zeit des babylonischen Herrschers Hamurabi (etwa 2200 v. Chr.) die Teilnehmer an einer Karawane den dem einzelnen durch Raub oder Überfall erwachsenen Schaden gemeinsam trugen, wenn ferner bei den alten Indern Schuldner, die in eine Wildnis oder einen großen Wald ritten, höhere Zinsen zahlen mußten, wenn wir auch bei den alten Ägyptern und Juden, Griechen und Römern und dann wieder ohne sichtlichen Zusammenhang mit dem Altertum in den mittelalterlichen Gilden versicherungsähnliche Einrichtungen finden[19]), so beruht diese Gleichförmigkeit des historischen Geschehens einfach darauf, daß die Natur des Menschen in Verbindung mit den bei aller Verschiedenheit doch

[17]) *K. Marbe*, Die Gleichförmigkeit in der Welt. 2 Bde. München 1916 bis 1919.

[18]) Vgl. S. 37 ff. des ersten Bandes (1916) meiner Gleichförmigkeit, sowie meinen Aufsatz im Berliner Tageblatt vom 26. April 1925. Nr. 196. Beiblatt 4.

[19]) Vgl. *A. Manes*, Versicherungswesen. 3. Aufl. Leipzig und Berlin 1922. Bd. 1. S. 22 ff.

in weitem Umfang gleichförmigen sozialen und wirtschaftlichen Verhältnissen zum Versicherungsgedanken führen mußte[20]).

Wie übrigens die Reaktionen der Versuchspersonen bei den erwähnten Gleichförmigkeitsexperimenten niemals gänzlich auseinanderfallen, sondern zum großen Teil übereinstimmen, so zeigen auch die fahrlässigen Manipulationen und Verhaltungsweisen der Menschen, die in einem bestimmten Betrieb zu Unfällen führen können, sowie die *Ursachen der Versicherungsfälle* überhaupt erhebliche Gleichförmigkeiten. Insoweit aber versicherungswichtige Schäden bestimmter Art immer wiederkehren und durch gleichförmige Verhaltungsweisen der Menschen bedingt werden, verdienen sie nicht nur das Interesse der Versicherungswissenschaft, sondern auch das der Psychologie. Und wie die angedeuteten Experimente über die Schreibfehler[21]) zu Erkenntnissen führen, welche der Didaktik des Rechtschreibunterrichts förderlich sind, so müssen auch die Erfahrungen über immer wiederkehrende Ursachen von Unfällen (und überhaupt von Schäden) der Unfallverhütung und überhaupt der Schadenverhütung zugute kommen.

Die psychische Gleichförmigkeit, von welcher bisher die Rede war, kann als die primäre bezeichnet werden. Sie beruht auf der Gleichförmigkeit der Bedingungen der unabhängig voneinander auftretenden gleichförmigen Ereignisse. Überall nun, wo Massen oder Gruppen von Menschen zusammentreten, finden wir neben der primären auch eine sekundäre psychische Gleichförmigkeit[22]). Diese beruht nicht auf gleichförmigen Bedingungen des psychischen Geschehens, sie wird vielmehr durch gegenseitige Nachahmung, gegenseitige Einstellung[23]) und Suggestion erzeugt. Beruht das mehrfache, voneinander unabhängige Auftreten des Versicherungsgedankens ausschließlich auf der primären, so beruht die Ausbreitung dieses Gedankens und die Ausdehnung des Versicherungswesens auf der sekundären Gleichförmigkeit. Die verschiedene Gestaltung des Versicherungswesens in den einzelnen Ländern aber dürfte abgesehen von rein geschichtlichen Tatsachen wesentlich mit der seelischen Eigenart ihrer Einwohner zusammenhängen. So scheint es teilweise auf nationalen Eigentümlichkeiten zu beruhen, wenn Frankreich noch heute als einziger europäischer Großstaat eines geschlossenen und die Gesamtheit der Lohnarbeiter umfassenden Sozialversicherungssystems entbehrt, oder wenn die Lebensversicherung bei den Franzosen viel weniger Anklang findet als in Deutschland. Doch ist die Psychologie der

---

[20]) (Anm. der Schriftleitung.) Eine besonders lehrreiche Bestätigung dieser Auffassung findet sich im vorangegangenen Heft dieser Zeitschrift in dem Aufsatz von Dr. *Noguchi* über die Entwicklung der Versicherung in Japan.

[21]) *Jakob Stoll,* Zur Psychologie der Schreibfehler. Fortschritte der Psychologie und ihrer Anwendungen. Bd. 2. 1914. S. 1ff.

[22]) *K. Marbe,* Die Gleichförmigkeit in der Welt. Bd. 1. S. 124.

[23]) Vgl. *K. Marbe,* Über Persönlichkeit, *Einstellung,* Suggestion und Hypnose. Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie. Bd. 94 Heft 2/3 (Festschrift für *R. Sommer*), S. 359ff. und den demnächst in der Zeitschrift für angewandte Psychologie erscheinenden Aufsatz über *Einstellung* und Umstellung.

einzelnen Völker[24]) bisher noch nicht zu bedeutsamen und wirklich feststehenden Resultaten, die für die Versicherungswissenschaft nutzbar gemacht werden könnten, gelangt. Übrigens ist natürlich auch die ganze Geschichte des Versicherungswesens und insbesondere auch der Widerstände und Bedenken, die den Versicherungen zunächst entgegengestellt wurden, von psychologischem Interesse.

Endlich ist auch die Psychologie, und zwar auch die des gesunden Menschen, an manchen Fragen beteiligt, die unter dem Namen der *Unfallmedizin*[25]) abgehandelt werden, so z. B. an dem besonders unter dem Einfluß von *Reichardt*[26]) verlassenen *Oppenheim*schen Begriff der traumatischen Neurose[27]). Gewiß gibt es keine traumatische Neurose im alten Sinne des Wortes. Gewiß handelt es sich bei derselben vielfach nur um eine Reaktion psychopathischer Personen auf das Entschädigungsverfahren und nicht um eine Reaktion auf den Unfall. Aber es ist doch zu beachten, daß auch als völlig normal anzusehende Personen unter dem Einfluß des Entschädigungsverfahrens infolge von Autosuggestion zu Zuständen gelangen können, die man früher unter den Begriff der traumatischen Neurose gebracht hat, eine Tatsache, die ich mir an anderer Stelle ausführlicher zu behandeln vorbehalte. Auch die beim Entschädigungsverfahren häufigen Simulationen, Dissimulationen und unwillkürlichen Aussagefälschungen infolge der Einstellung auf den eigenen Vorteil sind Erscheinungen, die an sich dem Gebiet der Normalpsychologie angehören.

Dieser Aufsatz dürfte zeigen, daß Psychologie und Versicherungswesen sich vielfach berühren und daß, wie die Psychologie durch das Versicherungswesen fruchtbare Anregungen erhalten kann, sie auch in der Lage ist, ihrerseits dem Versicherungswesen zu dienen.

---

[24]) Vgl. *E. Hurwicz,* Die Seelen der Völker. Gotha 1920 und die hier erwähnte Literatur. Speziell über die Franzosen handeln neuerdings: *E. Wechsler,* Die schreckhafte Einbildungskraft im französischen Volk. Preußische Jahrbücher. Juliheft 1923. S. 52ff. und *E. R. Jaensch,* Zur differentiellen Völkerpsychologie. Bericht über den 8. Kongreß für experimentelle Psychologie in Leipzig. Jena 1924. S. 177ff.

[25]) Vgl. *C. Kaufmann,* Handbuch der Unfallmedizin. 2 Bde. 4. Aufl. Stuttgart 1919 bis 1925.

[26]) *M. Reichardt,* Einführung in die Unfall- und Invaliditätsbegutachtung. 2. Aufl. Jena 1921.

[27]) Vgl. auch *Manes'* Versicherungs-Lexikon. 2. Aufl. 1924. Artikel Unfallversicherungsmedizin von *Liniger.*

Internationale Einigung über Probleme in der Sozialversicherung.

Von Ministerialdirektor Andreas Grieser (Berlin).

Die *Siebente Internationale Arbeitskonferenz des Völkerbundes* tagte vom 19. Mai bis 10. Juni 1925 in Genf. Daran beteiligten sich 46 Staaten mit 144 Vertretern der Regierungen, der Arbeitgeber und Arbeitnehmer und mit 179 technischen Beratern. Der Schwerpunkt der Verhandlungen lag auf dem Gebiete des Rechts der Unfallentschädigung und der Sozialversicherung im allgemeinen.

I.

1. Den Entwurf eines Übereinkommens über die *Entschädigung von Arbeitsunfällen* hat die Konferenz mit 88 gegen 8 Stimmen endgültig angenommen. Bei der Beratung stand der Entwurf vor einem gefährlichen Dilemma. Begnügt er sich mit allgemein anerkannten Grundsätzen, dann hemmt der magere Inhalt den Fortschritt. Hält er sich aber an die obere Grenze der Entschädigungsmaßnahmen, dann erschwert seine Fülle die Ratifikation. Dem Dilemma wich der Vorsitzende des Ausschusses, der frühere belgische Arbeitsminister *Mahain,* mit der Feststellung aus: „Die Wahrheit liegt in der Mitte. Es ist notwendig, eine Fassung zu finden, die für zurückgebliebene Staaten annehmbar ist und die zugleich für fortgeschrittene Staaten einen Ansporn bildet.“

Nach dem *Entwurfe des Übereinkommens* sind entschädigungsberechtigt: Arbeiter, Angestellte und Lehrlinge, die in öffentlichen oder privaten Betrieben, Unternehmen oder Anstalten beschäftigt werden (Art. 2 Abs. 1). Der Kreis der Berechtigten umfaßt im allgemeinen die Personen, die in abhängiger Stellung ihre körperliche oder geistige Kraft einem anderen für gewerbliche, kaufmännische oder sonstige Arbeiten zur Verfügung stellen. Zu den Arbeitern gehören auch Gehilfen und Gesellen. Als Angestellte gelten insbesondere Werkmeister, Techniker und Betriebsbeamte, Verkäufer, Buchhalter und Kassierer, sowie die sogenannten Bureauangestellten für Schreib-, Rechenarbeiten usw. Das Übereinkommen macht keinen Unterschied in der Höhe des Lohnes oder Gehaltes. Diese Personen sind dann entschädigungsberechtigt, wenn sie in Betrieben, Unternehmen oder Anstalten beschäftigt werden, ohne Rücksicht auf die rechtliche Eigenschaft des Unternehmers, ohne Beschränkung auf Betriebe mit einer bestimmten Zahl von Arbeitern oder Angestellten und ohne Unterscheidung zwischen gefährlichen oder nicht gefährlichen Betrieben.

Der Entwurf läßt jedoch Ausnahmen für bestimmte berechtigte Personen und für bestimmte verpflichtete Betriebe zu.

Die Landesgesetze dürfen aus dem Kreise der Berechtigten herausnehmen:

a) Arbeiter, die zu gelegentlichen und dem Betriebszwecke fremden Arbeiten verwendet werden,
b) Heimarbeiter,
c) Familienangehörige des Arbeitgebers, die in seinem Haushalte leben und ausschließlich für seine Rechnung tätig sind (Art. 2 Abs. 2).

Das Übereinkommen gilt nicht für Personen, denen auf Grund von Sondergesetzen ohnehin Ansprüche zustehen, die den Entschädigungen nach dem Übereinkommen gleichwertig sind (Art. 3 Abs. 1).

Für den Gegenstand des Betriebs gelten folgende Ausnahmen: Es bleibt jedem Mitgliedstaat unbenommen, besondere Vorschriften über die Entschädigung von Unfällen in der Handelsschiffahrt und Fischerei zu erlassen (Art. 3 Abs. 2). Auf die Landwirtschaft findet das Übereinkommen keine Anwendung; diese Ausnahme ist aber nur scheinbar, weil das von der Dritten Internationalen Arbeitskonferenz angenommene Übereinkommen über die Unfallentschädigung in der Landwirtschaft ausdrücklich aufrechterhalten bleibt (Art. 4).

Als entschädigungspflichtiger Tatbestand gilt ein Unfall bei oder gelegentlich der Arbeit (Art. 1). Die Unfälle des täglichen Lebens fallen nicht unter das Abkommen. Im übrigen ist es Aufgabe jedes Mitgliedstaates, den Begriff „Betriebsunfall" so zu bestimmen, wie der allgemeine Zweck des Übereinkommens es erfordert.

Nach ihrer Art umfaßt die Entschädigung Geld- und Sachleistungen (Art. 6 bis Art. 10). Wer infolge eines Unfalles erwerbsunfähig wird, erhält vom Tage des Unfalles an eine Geldleistung, sei es aus der Hand des Arbeitgebers oder des Trägers der Unfall- oder Krankenversicherung. Bei Tötung oder dauernder Erwerbsunfähigkeit ist die Entschädigung in Form einer Rente zu gewähren. Die Rente kann aber ganz oder teilweise durch die Zahlung eines Kapitals abgefunden werden, sofern den zuständigen Stellen eine Gewähr für zweckmäßige Verwendung des Kapitals geleistet wird. Dem Verletzten, der erwerbsunfähig ist und nicht ohne ständige fremde Pflege bestehen kann, gebührt ein besonderer Zuschuß (sog. Hilflosenrente).

Zu den Sachleistungen gehören: Krankenbehandlung, Versorgung mit Arznei und anderen Heilmitteln, Ausstattung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln. Als Krankenbehandlung gilt wohl auch die Gewährung von Pflege. Das deutsche Recht der Unfallversicherung geht weiter, es rückt die Sachleistungen viel stärker in den Vordergrund, insbesondere die Verpflichtung zur Unfallverhütung, Überwachung des Betriebsschutzes, Wiederherstellung verletzter Arbeitskraft, Berufsfürsorge, Wiederverwendung des Verletzten in der Wirtschaft usw. Das *deutsche Recht* räumt sogar der Vorbeugung, der Wiederherstellung und Wiederbefähigung bis zu einem gewissen Grade den Vorrang vor den Geldleistungen, insbesondere vor den kleinen Renten, ein. Infolge verstärkten Betriebsschutzes werden weniger Unfälle entstehen; ist trotzdem ein Unfall entstanden, so wird der Schaden so beseitigt, wie es nach dem Stande der Heilkunde und Technik nur möglich ist. Es ist aber immerhin anzuerkennen, daß die Konferenz, in einem gewissen Gegensatz zum

Ausschusse, das Recht des Verletzten auf Heilbehandlung zu einem wesentlichen Bestandteile des Entschädigungsanspruches gemacht und dabei den Arbeitgeber oder den Träger der Unfall-, Kranken- oder Invalidenversicherung als Schuldner des Anspruches bestimmt hat. Nach Artikel 11 haben die Landesgesetze Bestimmungen zu erlassen, die mit Rücksicht auf die besonderen Verhältnisse in jedem Staate am besten geeignet sind, unter allen Umständen die Leistung der Entschädigung an Verletzte und Hinterbliebene zu gewährleisten und die Leistungen für den Fall der Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers oder des Versicherungsunternehmers sicherzustellen. Nach deutschem Rechte hat z. B. bei Zahlungsunvermögen der Berufsgenossenschaft das Reich für den Ausfall aufzukommen.

Zur Ergänzung dieses Entwurfs hat die Konferenz noch zwei Vorschläge endgültig angenommen, welche die Mindestsätze der Geldentschädigung bei Arbeitsunfällen und die Spruchbehörden für Streitigkeiten über Entschädigung von Unfällen betreffen.

2. In Landesgesetzen werden die *Berufskrankheiten* von den Arbeitsunfällen geschieden. In Deutschland räumt die Reichsversicherungsordnung der Regierung die Befugnis ein, die Unfallversicherung auf bestimmte gewerbliche Berufskrankheiten auszudehnen. Von der Befugnis hat die Verordnung des Reichsarbeitsministers vom 12. Mai 1925 (Reichsgesetzbl. I S. 69) Gebrauch gemacht. Die Vorschriften über Betriebsunfälle finden entsprechende Anwendung auf Erkrankungen durch Blei, Phosphor, Quecksilber usw., wenn diese Erkrankungen in Betrieben vorkommen, in denen der Versicherte regelmäßig der Einwirkung dieser giftigen Stoffe ausgesetzt ist; als gewerbliche Berufskrankheiten gelten auch grauer Star bei Glasmachern, die Wurmkrankheit der Bergleute, Erkrankungen durch Röntgenstrahlen und andere Strahlen der Energie usw.

Die Konferenz stand vor der Frage: Soll und kann die Haftpflicht für Betriebsunfälle auf Berufskrankheiten ausgedehnt werden? Ein Ausschuß unter der Leitung des französischen Staatsrats *Gautier* entwarf ein Übereinkommen für die Entschädigung von Berufskrankheiten. Die Konferenz billigte den Entwurf (Compte rendu provisoire Nr. 25) mit 95 gegen 3 Stimmen. Wer eine Berufskrankheit erleidet oder infolge einer solchen Krankheit den Ernährer verliert, soll eine Entschädigung erhalten, die im Grunde den allgemeinen Vorschriften über die Entschädigung von Arbeitsunfällen entspricht. Jene Entschädigung soll nicht geringer sein als diese (Art. 1). Im übrigen bleibt den Mitgliedstaaten vorbehalten, die Entschädigungsansprüche näher zu regeln. Als Berufskrankheiten im Sinne des Übereinkommens gelten Erkrankungen und Vergiftungen durch die in einem Anhang bestimmten Stoffe, z. B. Blei, Quecksilber und seine Verbindungen usw., wenn diese Erkrankungen und Vergiftungen bei Arbeitern bestimmter Betriebe auftreten und aus der Beschäftigung in einem den Landesgesetzen unterliegenden Unternehmen herrühren. Die Liste führt noch die Vergiftung durch Milzbrand auf. Ein Beschlußantrag ersucht das Internationale Arbeitsamt, die Untersuchungen über Berufskrankheiten fortzusetzen und die Ergebnisse

den Mitgliedstaaten mitzuteilen. Einer künftigen Konferenz bleibt die Ergänzung der Liste der Berufskrankheiten vorbehalten.

3. In zweiter Lesung nahm ferner die Konferenz den im Jahre 1924 beschlossenen Entwurf eines Übereinkommens über die *Gleichbehandlung ausländischer und einheimischer Arbeiter bei Arbeitsunfällen* einstimmig an. Die Verhandlungen im Ausschusse hatte der italienische Gesandte *di Michelis* geleitet.

Der Entwurf löst eine Frage des internationalen Entschädigungsrechts. Alles Recht gilt im allgemeinen nur für das Gebiet des Staates, der das Recht geschaffen hat, erfaßt aber innerhalb dieses Gebietes den Inländer wie den Ausländer (Territorialitätsprinzip). In einzelnen Fällen haben aber Landesgesetze dem Personalitätsprinzip den Vorzug gegeben. Verläßt z. B. ein Arbeiter das fremde Land, in dem er einen Arbeitsunfall erlitten hat, so ruht seine Unfallrente, während der Inländer unter gewissen Voraussetzungen seine Rente auch im Auslande weiter bezieht; Hinterbliebene eines Ausländers, die sich zur Zeit des Unfalles in einem anderen als dem Lande des Unfalles aufhalten, haben im Gegensatz zu den Hinterbliebenen eines Inländers überhaupt keinen Anspruch auf Rente. Gegen solche Ungleichheiten richtet sich der Entwurf des Übereinkommens. Er bestimmt, daß für die Unfallentschädigung der Ausländer und seine Hinterbliebenen in der gleichen Weise behandelt werden wie der Inländer und dessen Hinterbliebene (§ 1 Abs. 1). Diese Gleichbehandlung wird den fremden Arbeitern und ihren Hinterbliebenen ohne Rücksicht auf den Wohnsitz gewährt (§ 1 Abs. 2 Satz 1). Für Zahlungen nach dem Auslande sollen die Mitgliedstaaten Sonderabkommen treffen.

Nach einzelnen Landesgesetzen wird eine Unfallentschädigung auch dann gewährt, wenn sich der Unfall im Auslande, aber im Zusammenhange mit einem inländischen Betriebe, ereignet hat. Ein Beispiel: Ein Werkmeister erleidet im Auslande bei einer Arbeit, die er dort vorübergehend für einen inländischen Betrieb verrichtet, einen Unfall; einzelne Landesgesetze entschädigen einen solchen Unfall wie einen Unfall im Inland. Der § 2 des Entwurfes empfiehlt für solche Fälle Sonderabkommen; dabei sollen für die Entschädigung von Arbeitsunfällen, von denen Arbeiter betroffen werden, die vorübergehend oder mit Unterbrechung auf dem Gebiete eines Mitgliedstaates für Rechnung eines Betriebes eines anderen Mitgliedstaates beschäftigt sind, die Gesetze des letztgenannten Staates Anwendung finden. Die Mitgliedstaaten verpflichten sich ferner, zur leichteren Durchführung ihrer Gesetze und Verordnungen über Unfallentschädigung sich gegenseitig zu unterstützen. Änderungen in den Gesetzen und Verordnungen sollen dem Internationalen Arbeitsamt mitgeteilt werden, das die übrigen Mitgliedstaaten verständigt.

Ein Vorschlagsentwurf empfiehlt Erleichterungen für Zahlungen nach dem Auslande, für Streitverfahren und die Gewährung von Rechts- und Verwaltungshilfe.

II.

Der Ausschuß für die *Grundprobleme der Sozialversicherung* hatte 36 Mitglieder, gleichmäßig verteilt auf die Gruppen der Re-

gierungsvertreter, der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer. Vorsitzender war der *Verfasser,* Berichterstatter der britische Regierungsvertreter *Wolfe,* technischer Beirat Dr. *Stein* vom Internationalen Arbeitsamte. Als Leitfaden diente eine Studie des Internationalen Arbeitsamts über „Die Grundprobleme der Sozialversicherung". (In einer der offiziellen Konferenz vorangegangenen vertraulichen Beratung des Genfer Amtes mit einer Gruppe internationaler Sachverständiger — aus Deutschland *Freund* und *Manes* — war dieser Bericht gründlich durchgesprochen worden.) In 14 Sitzungen mit lebhaften Verhandlungen erledigte der Ausschuß seine Aufgabe. Die Frucht seiner Arbeit enthält der von der Konferenz einstimmig gebilligte Beschlußantrag.

Der Vorsitzende zerlegte den Beratungsstoff in seine natürlichen Bestandteile und sprach zu jedem Abschnitt das einleitende und das abschließende Wort.

1. In der Industrie wird jeder zweite Arbeiter einmal im Jahre krank, in der Landwirtschaft jeder dritte Arbeiter. Die Gefahr, daß Angehörige des Arbeiters, insbesondere Kinder, erkranken, ist noch viel größer. In der Arbeiterfamilie wirkt die Krankheit wie ein Krieg im Haushalt des Staates.

Die Gefahr, einen Unfall zu erleiden, ist zwar geringer als die Krankheitsgefahr; sie ist aber für den Verunglückten und seine Familie deshalb hart, weil der Unfall häufig die Erwerbsfähigkeit dauernd aufhebt oder mindert.

Mit dem Auf und Nieder in der Wirtschaft steigt und sinkt die Beschäftigungsziffer. Die Arbeitslosigkeit verfolgt wie ein Gespenst den Arbeiter und bringt wirtschaftliche Not und sittliches Elend über ihn.

Die dauernde, anstrengende Berufsarbeit, insbesondere die Arbeit in gesundheitsgefährlichen Betrieben schmälert nach und nach die Körperkraft der Arbeiter, die Leistungsfähigkeit nimmt ab und hört schließlich ganz auf.

Stirbt der Arbeiter, dann ist die alleinstehende Frau meist außerstande, den Unterhalt für sich und die Kinder aufzubringen.

Gegen solche Wechselfälle kommt der Arbeiter aus eigenen Kräften nicht auf, heute weniger als früher. Nach einem sozialen Grundsatz der früheren Zeit traten in solchen Fällen entweder der Arbeitgeber oder die gegenseitige Hilfe der Arbeiter oder die Armenpflege ein. Je mehr aber der Großbetrieb zunahm, je schärfer der Konkurrenzkampf geführt wurde, um so wechselvoller und gefährlicher wurde die Lage der Arbeiter, insbesondere der Lohnarbeiter.

In der neuen Zeit hat die Sozialversicherung die Aufgabe übernommen, *die wirtschaftliche Existenz des Arbeiters und seiner Familie zu erhalten* oder wenigstens zu erleichtern bei Krankheit oder Unfall, bei Arbeitslosigkeit, Invalidität und Alter, bei Mutterschaft und Tod.

Das *Bedürfnis nach Sozialversicherung* mag dort noch gering sein, wo noch ein breiter Bauernstand existiert, wo sich noch Handwerker und Kleinhändler behaupten oder wo die Arbeiter in einer kleinen Eigenwirtschaft noch ihren Rückhalt finden. Solche Unter-

schiede in den Erwerbsverhältnissen begründen nur einen Unterschied im Grade der Dringlichkeit der Sozialversicherung. Am stärksten ist das Bedürfnis zur sozialen Versicherung beim Lohnarbeiter. Großbetrieb und reiner Geldlohn haben den Arbeiter in eine unsichere proletarische Lebensführung gedrängt.

Ohne Sozialversicherung ist von Anfang bis zu Ende die Gesundheit, Kraft und Leistungsfähigkeit des Arbeiters und seine ganze Lebenshaltung ernstlich gefährdet, aber nicht des Arbeiters allein, bedroht sind auch Wirtschaft und Staat.

Mag auch die Sozialversicherung in ihren Aufgaben beschränkt sein, sie beseitigt und mildert eine Unsumme von Krankheiten und Schmerzen, von Leiden und Nöten, sie macht den Arbeiter, der dauernd und beinahe erblich in Abhängigkeit von der Wirtschaftsmacht steht, innerlich frei, sie erhält und steigert seine Leistungsfähigkeit, sie ist ein wirtschaftliches Mittel für soziale Zwecke, für den Schutz von Gesundheit und Arbeitskraft der Arbeiter, für die Erhaltung der Wirtschaft, des Staates und der Gesellschaft.

2. Mehr als 20 Länder haben eine *öffentlich-rechtliche Versicherung* der Arbeiter und ihrer Angehörigen für den Fall der Krankheit und der Mutterschaft. Die Entschädigung von Arbeitsunfällen ist wohl reif für ein internationales Abkommen. Die Arbeitslosenversicherung, an sich äußerst schwierig, kämpft um einen angemessenen Platz in der Sozialversicherung. Andere Versicherungszweige sorgen für die Invaliden, die Alten und Hinterbliebenen.

In *Deutschland* umfaßt die *Krankenversicherung* 20 Millionen Arbeiter und Angestellte, also gut den dritten Teil der deutschen Bevölkerung. In Jahre 1924 hatten die Krankenkassen rund 10 Millionen Krankheitsfälle, mit denen Arbeitsunfähigkeit verbunden war; sie gewährten für 200 Millionen Krankheitstage Krankengeld; der Jahresaufwand betrug rund 750 Millionen Mark. Die Mutterschaftsversicherung gewährte im Jahre 1924 in 800 000 Fällen Wochenhilfe und wendete hierfür 70 Millionen Mark auf.

Unter dem Schutze der deutschen *Unfallversicherung* stehen Arbeiter und Betriebsbeamte, viele kleine Unternehmer und fast alle landwirtschaftlichen Unternehmer. Von 1885 bis jetzt stieg die Zahl der gegen Unfall Versicherten von 4 Millionen auf 24 Millionen Personen. Zur Zeit werden in Deutschland rund 600 000 Verletzte und 120 000 Hinterbliebene auf Grund der Unfallversicherung entschädigt; 1914 betrug der Gesamtaufwand 143 Millionen Mark. Das Jahr 1925 wird für Unfallentschädigungen 150 Millionen Mark aufbringen.

Die *Invalidenversicherung* hat 18 Millionen Arbeiter, die Angestelltenversicherung 2 Millionen Angestellte und die knappschaftliche Versicherung 800 000 Bergarbeiter. In der deutschen Invalidenversicherung erhalten 3 Millionen Personen Invaliden-, Witwen- und Waisenrenten. Im Jahre 1925 wird der Aufwand in der Invalidenversicherung 500 bis 600 Millionen Mark, in der Angestelltenversicherung 170 Millionen und in der knappschaftlichen Pensionsversicherung der Bergarbeiter 150 Millionen Mark betragen. Zu den Geldleistungen kommen die Sachleistungen auf dem Gebiete der sozialen

Hygiene, insbesondere Heilverfahren wegen Tuberkulose, gemeinnützige Förderung des Wohnungsbaus für Arbeiter und Angestellte. Die Werte, die durch Vorbeugung und Verhütung erhalten und durch die Heilung wiedergewonnen werden, lassen sich nicht in Zahlen ausdrücken.

3. Die allgemeinen Erörterungen über *Art und Maß der Leistungen* in der Sozialversicherung wurden wie folgt zusammengefaßt:

Wenn man die natürliche Ordnung der Dinge berücksichtigt und den Forderungen der Hygiene Rechnung trägt, müssen die Leistungen der Sozialversicherung so geordnet werden: Vorbeugung, Wiederherstellung des Zustandes vor Eintritt des Versicherungsfalls und Barleistungen.

Wenn man demgegenüber die praktische Bedeutung und die tatsächlichen Ausgaben für die verschiedenen Leistungen beachtet, so findet man an erster Stelle die Barleistungen (Renten für die Verunglückten, Entschädigung bei Krankheit, Pensionen für Invalide und Hinterbliebene). Es folgen dann die Naturalleistungen (ärztliche Behandlung, Lieferung von Arzneien, Ersatzgliedern und ähnliches). An letzter Stelle kommen Vorbeugungsmaßnahmen. Die hierfür aufgewendeten Ausgaben kann man auf ein Achtel oder ein Zehntel der Gesamtausgaben der Sozialversicherung schätzen.

Die praktische Bedeutung, welche jede dieser drei Leistungsarten in den Zweigen der Sozialversicherung hat, ist verschieden. Die Unfallversicherung verwendet mit Erfolg alle drei Arten. Ein Unfall kostet in Deutschland durchschnittlich 2800 M. oder 140 £. Dies bedeutet für die Volkswirtschaft einen Kapitalsverlust, für die Betroffenen einen Verlust an Leistungsfähigkeit, an Lebensfreude, an Arbeitsfreude und auch einen Verlust an Aktivität nach den Worten Jouhauxs. Die Zahl der Unfälle nimmt ab, je wirksamer die Schutzmittel werden.

In der Arbeitslosenversicherung spielen die Barleistungen die Hauptrolle. Hier ist die Vorbeugung noch wenig wirksam. Der Gang der Unternehmen hängt häufig von der Lage des Weltmarkts ab. Indessen auch hier kann man vorbeugend wirken durch Organisation des Arbeitsnachweises und durch die produktive Erwerbslosenfürsorge.

In der Krankenversicherung ist das wesentliche die ärztliche Behandlung und die Zahlung von Krankengeld; ein Viertel aller Ausgaben der Krankenversicherung ungefähr wird für die ärztliche Behandlung verwendet, ungefähr zwei Fünftel für Krankengeld.

Die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung gewähren in der Hauptsache Pensionen, die vier Fünftel der Gesamtausgaben beanspruchen. Wie die Unfallversicherung Unfällen vorbeugen muß, so hat die Kranken- und Invalidenversicherung der Volksgesundheit und der Verbesserung der Hygiene zu dienen. Diese beiden Zweige bilden ein Ganzes, die Invalidenversicherung ist nur die Fortsetzung der Krankenversicherung mit anderen Mitteln. Die Invalidenversiche-

rung gewährt Heilverfahren insbesondere bei Geschlechtskrankheit, Alkoholismus und Tuberkulose.

In der Erörterung hat man einstimmig den großen Wert der *Vorsorge* anerkannt und außerdem die Notwendigkeit, den Zustand vor Eintritt des Versicherungsfalles wieder herzustellen. Man hat aber auch geltend gemacht, daß die Barleistungen dem Arbeiter und seiner Familie eine anständige Lebenshaltung gewähren müssen, gemäß der Auffassung ihrer Zeit und ihres Landes.

4. Beim Abschnitt über die *Aufbringung der Mittel* wurde geltend gemacht:

Wenn man die Sozialversicherung als ein wirtschaftliches Mittel für soziale Zwecke auffaßt, als ein Mittel zum Schutze von Arbeitskraft und Gesundheit der Arbeiter, zur Erhaltung der Wirtschaft und der Gesellschaft, so ergeben sich daraus wichtige Folgerungen für die Verteilung der Last. Wer für die Erhaltung der Arbeitskraft verantwortlich ist, der trägt auch die Last; wer den Vorteil aus der Versicherung zieht, soll sich auch an der Aufbringung der Mittel beteiligen. So ergibt sich die Beitragspflicht der Arbeiter, der Unternehmer und des Staates; es läßt sich aber keine allgemein gültige Regel für die Verteilung der Last finden, insbesondere keine für jeden Versicherungszweig passende Regel. In der Unfallversicherung werden die Mittel vom Unternehmer aufzubringen sein; die Unfallentschädigung gehört, wie der Lohn, zu den Produktionskosten.

In der Sozialversicherung werden die Beiträge in der Regel von den Arbeitern und den Unternehmern aufgebracht. Es handelt sich hier nicht bloß um Krankheiten, die eine Folge der Berufsarbeit sind, sondern auch um Krankheiten des täglichen Lebens. Ob Arbeiter und Arbeitnehmer je die Hälfte, oder der Arbeiter einen höheren Anteil als der Unternehmer trägt, ist weniger eine Frage des Grundsatzes als der Zweckmäßigkeit. In der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung werden die Beiträge ebenfalls in der Regel von Arbeiter und Unternehmer aufgebracht. Vielfach aber leistet hier der Staat einen Zuschuß, sei es zu den Beiträgen, sei es zu den Renten. Der Umstand, daß der Staat Beiträge oder Zuschüsse leistet, ändert aber nichts am Begriff der Versicherung. Es ist auch nicht ganz zutreffend, wenn man Leistungen und Beitragspflicht auseinanderreißt und dann annimmt, daß die Leistungen in der Sozialversicherung nicht andere seien als in der Armenpflege. Leistung und Beitragspflicht gehören zusammen wie die zwei Seiten einer Medaille. In dem Zusammenwirken von Arbeiter und Unternehmern in der Verwaltung liegt zugleich eine Gewähr für die Wirtschaftlichkeit im Betriebe der Versicherung. Aus der Beteiligung des Staates an den Lasten folgt nicht ohne weiteres das Recht des Staates auf Mitwirkung an der Verwaltung; es ist genügend, aber auch erforderlich, wenn der Staat darüber wacht, daß Gesetz und Satzung in der Versicherung beachtet werden.

Der Wirtschaft entstehen durch die Sozialversicherung erhebliche *Kosten*. Die Unternehmer erkennen aber selbst an, daß die Opfer,

die in der Sozialversicherung gebracht werden, sich in der größeren Leistungsfähigkeit der Arbeiter reichlich bezahlt machen.

Der Aufwand für die Versicherung der Arbeiter und Angestellten gegen Krankheit, Unfall, Invalidität usw. ist eine Last nur im Sinne der kaufmännischen Buchführung. Der Versicherungsbeitrag stammt aus der Arbeit und gehört zum Lohne. Er dient der Erhaltung, Wiederherstellung und Erneuerung von Arbeitskraft und Gesundheit der versicherten Bevölkerung.

5. Bei der *Berechnung des Aufwandes* unterscheidet sich die Sozialversicherung von der Privatversicherung. Die Privatversicherung bemißt den Beitrag genau nach der Gefahr, die der Versicherte darstellt. Die Sozialversicherung berechnet den Aufwand nach dem durchschnittlichen Wagnis. Die Zwangsversicherung umfaßt junge und alte Arbeiter, Männer und Frauen, Ledige und Verheiratete, Arbeiter mit hohen Löhnen und Arbeiter mit geringen Löhnen, widerstandsfähige Arbeiter und Arbeiter mit geschwächter Gesundheit, Versicherte oder Arbeiter mit langer Versicherungsdauer und solche mit kurzer Versicherungsdauer, Versicherte, die nur kurze Zeit Leistungen beziehen, und Versicherte, die jahrelang die Versicherung in Anspruch nehmen. In der Zwangsversicherung treffen günstige und ungünstige Wagnisse zusammen. In der Sozialversicherung erhält die Solidarität der Arbeiter einen vollkommenen Ausdruck.

Die Versicherungsmathematik sucht das durchschnittliche Wagnis zu ermitteln und berechnet danach den Aufwand und die Beiträge. Die Solidarität wird getragen von dem Vertrauen zur Versicherung, zu ihrer wirtschaftlichen Unabhängigkeit und vom Vertrauen darauf, daß die Versicherung ihre Verbindlichkeiten jederzeit erfüllen kann. Kredit und Vertrauen hängen zum guten Teil vom Deckungsverfahren ab.

Man unterscheidet *drei Arten von Deckungsverfahren:* das Umlageverfahren, bei dem der Bedarf für einen bestimmten Zeitraum, etwa für ein Jahr, ermittelt und auf die Versicherten umgelegt wird. Dies ist in der Regel bei der Krankenversicherung der Fall, wo kurzfristige und regelmäßig wiederkehrende Leistungen zu gewähren sind.

In der Rentenversicherung werden Renten für viele Jahre gewährt; jährlich treten neue Renten hinzu, bis der Beharrungszustand erreicht ist. Die Versicherungsmathematik warnt hier vor dem Umlageverfahren. Sie empfiehlt entweder das Kapitaldeckungsverfahren, bei dem die laufenden Renten durch Kapital gedeckt sind, oder das Anwartschaftsdeckungsverfahren, bei dem nicht bloß für die laufenden Renten, sondern auch für alle Beiträge der Gegenwert im Versicherungsvermögen vorhanden ist. Den Unterschied der Verfahren kann man sich am besten für den Fall der Einstellung der Versicherung veranschaulichen. Wird eine Rentenversicherung mit Umlageverfahren eingestellt, dann fallen alle Renten weg, ungeschützt ist auch der Beitragszahler. Beim Kapitaldeckungsverfahren bleiben die Rentenempfänger geschützt; die Beitragszahler gehen leer aus. Den vollkommensten Schutz gewährt das Anwartschaftsdeckungsverfahren: die Renten werden bezahlt, bis der letzte Empfänger weg-

24*

fällt. Der Beitragszahler kann seine Beiträge entweder zurückverlangen oder sie auf eine andere Versicherung anrechnen lassen.

Auch die Wirtschaft ist am Deckungsverfahren interessiert. Beim Umlageverfahren sind die Beiträge im Anfange niedrig, steigen aber dann von Jahr zu Jahr und erschweren schließlich die Konkurrenz; beim Anwartschaftsdeckungsverfahren werden Gegenwart und Zukunft gleichmäßig belastet; die Wirtschaft kann mit festen, gleichbleibenden Beiträgen rechnen.

Beim Kapitaldeckungsverfahren werden erhebliche Kapitalien angesammelt. Diese können nutzbringend für gemeinnützige Unternehmen verwendet werden, z. B. für den Bau von Kleinwohnungen für Arbeiter und Angestellte. Die Rentenversicherung kann eine gemeinnützige Spar- und Baubank werden.

6. Bei der *Durchführung der Sozialversicherung* sprach sich der Ausschuß für selbständige Versicherungsträger mit dem Rechte der Selbstverwaltung aus. Für die Aufgaben der Sozialversicherung schienen ihm solche Einrichtungen zweckmäßiger zu sein als bloße Versicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit oder private Versicherungsgesellschaften. Die gemeinwirtschaftliche Verfassung ist in der Regel dort angezeigt, wo es sich nicht bloß um kurzfristige Geschäfte, sondern zugleich um künftige und unsichere Folgen für ganze Kreise, für das ganze Volk handelt. Die Sozialversicherung gründet sich auf die Solidarität aller Beteiligten, sie ist organisierte Selbsthilfe der Arbeiter und der Unternehmer. Der Beitragspflicht entspricht das Recht der Selbstverwaltung.

Das *Ergebnis der Verhandlungen* fand in dem einstimmig angenommenen Beschlußantrag seinen Ausdruck:

„In der Erwägung,

daß die Erhaltung einer gesunden und kraftvollen Arbeiterschaft nicht nur für die Arbeiterklasse selbst, sondern auch für die auf die Entfaltung ihrer Erzeugungskraft bedachten Volksgesamtheiten von größter Bedeutung ist,

daß weiterhin eine solche Entfaltung nur dann erzielt werden kann, wenn durch zweckmäßige Vorbeugung jeder vermeidbare Verlust an Erwerbsfähigkeit und Erwerbsgelegenheit der Arbeitnehmer verhütet wird,

daß ferner eine sozialgerechte Arbeitsordnung die Lohnarbeiter und ihre Familien gegen diese bedrohenden Wagnisse schützen soll,

daß endlich ein solcher Schutz im gegenwärtigen Zeitpunkt am besten durch Einführung einer Rechtsansprüche gewährenden Sozialversicherung erzielt wird;

und zumal festgestellt werden kann,

daß zahlreiche Staaten die arbeitende Bevölkerung für den Fall des Eintritts beruflicher und nicht beruflicher Wagnisse durch Schaffung einer nahezu die gesamte Lohnarbeiterschaft und deren Familien umfassenden Sozialversicherung sicherzustellen vermochten,

und daß die Sozialversicherung

1. den Versicherten bei Eintritt des Versicherungsfalles Anrecht auf Sach- und Geldleistungen einräumt, die den Versicherten die



Wiederaufnahme ihrer Erwerbstätigkeit ermöglichen und — wenn und solange sie dies nicht vermögen — ihnen und ihren Familien, wenn nicht vollständige Wiedergutmachung des erlittenen Schadens, so doch zumindest die Grundlage für eine nach der Auffassung ihrer Zeit und ihres Landes angemessene Lebensführung bieten;

2. ihre Mittel in der Regel aus Beiträgen der Arbeitgeber, der Arbeitnehmer und aus Zuschüssen aus öffentlichen Mitteln bezieht (mit Ausnahme der grundsätzlich zu Lasten der Betriebsunternehmer gehenden Entschädigung von Betriebsunfällen und gewerblichen Berufskrankheiten);

3. in ausreichend großen, von den Versicherten und ihren Arbeitgebern oder aber vom Staate unter Mitwirkung der Versicherten und Arbeitgeber verwalteten Gefahrengemeinschaften zur Vorsorge für die Zukunft erzieht und zur Bessergestaltung der Lebensbedingungen der Arbeiterschaft beiträgt,

faßt die Hauptversammlung,

indem sie darauf bedacht ist, die Hindernisse aus dem Wege zu räumen, vor die sich jene Staaten gestellt sehen könnten, die gewillt sind, die Sozialversicherung auszubauen und zu vervollständigen und in dem Bestreben, die bisher auf dem Gebiete der Sozialversicherung gemachten Erfahrungen allgemein zugänglich zu machen und

indem sie auf die von den früheren Hauptversammlungen betreffend die Arbeitslosigkeit, die Beschäftigung der Frauen vor und nach der Niederkunft sowie die Entschädigung von Betriebsunfällen getroffenen Entscheidungen hinweist,

folgende *Beschlüsse:*

1. An den Verwaltungsrat des Internationalen Arbeitsamts das Ansuchen zu richten, auf die Tagesordnung einer der nächsten Hauptversammlungen — wenn möglich auf die Tagesordnung der Hauptversammlung vom Jahre 1927 — die Frage der Krankenversicherung, und mit Rücksicht auf die innigen Beziehungen zwischen den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung, auf die Tagesordnung derselben oder einer späteren Hauptversammlung die Frage der Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung zu stellen;

2. das Internationale Arbeitsamt aufzufordern, seine von ihr durchaus anerkannten Arbeiten auf dem Gebiete der Sozialversicherung fortzusetzen, sowie Unterlagen und Nachrichten zu sammeln und weiterzuleiten, und zwar sowohl

a) hinsichtlich der gesetzlichen Gestaltung aller Zweige der Sozialversicherung, als auch

b) hinsichtlich der in den einzelnen Staaten und in den verschiedenen Zweigen der Sozialversicherung erzielten Durchführungsergebnisse, namentlich der von der Versicherung erfaßten Berufsgruppen und der Zahl der Versicherten und forderungsberechtigten Personen, der Art und des Ausmaßes der Versicherungsleistungen, der Aufbringung der Mittel und deren Verteilung auf die Beitragspflichtigen, der Verwendung des Vermögens der Versicherungsträger sowie der Ausgaben



für Zwecke der Leistungen und zur Bestreitung des Verwaltungsaufwandes.

Die vom Internationalen Arbeitsamt zu erteilenden Aufschlüsse haben u. a. und soweit es möglich ist, für jeden Staat und für jeden Versicherungszweig folgende Angaben zu enthalten:

1. die von der Versicherung erfaßten Berufsgruppen und die Zahl der Versicherten, wobei anzugeben ist, ob selbständig erwerbstätige Personen, Arbeiter und Angestellte von der Versicherung erfaßt sind, und ob die Versicherung eine Zwangs- oder freiwillige Versicherung ist;

2. die versicherungsfreien Berufsgruppen und die Zahl der sonach versicherungsfreien Personen;

3. die Sach- und Geldleistungen, deren Umfang, Bezugsdauer und Voraussetzungen der Bezugsberechtigung;

4. die Aufbringung der Mittel durch Zuschüsse des Staats und anderer öffentlicher Körperschaften und durch Beiträge der Arbeitgeber und der Versicherten;

5. den Gesamtbetrag der jährlich aufgebrachten Mittel, und zwar nach den in Absatz 4 erwähnten drei beitragspflichtigen Gruppen, sowie das Ausmaß des Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeitrags in Bruchteilen des Lohnes;

6. eine eingehende Beschreibung der zentralen und örtlichen Verwaltung der Versicherung;

7. den jährlichen Aufwand für Versicherungsleistungen und für Verwaltungskosten, die Zahl der an den Sach- und Geldleistungen beteiligten Personen sowie den Einfluß der Ausgaben für Zwecke der Sozialversicherung auf die Wirtschaft;

8. die Verwendung des Vermögens der Versicherungsträger zur Verbesserung der Volksgesundheit.“

Diesem entschlossenen Bekenntnisse für die Sozialversicherung trat die Konferenz einmütig bei[1]). Das Internationale Arbeitsamt wurde noch beauftragt, bei seinen Ermittlungen auch die Frage nach der theoretischen und praktischen Ausbildung in der Sozialversicherung und nach den Methoden zu behandeln.

Auf einer der nächsten Tagungen, voraussichtlich 1927, wird nun die Krankenversicherung als Unterbau der Sozialversicherung erörtert werden und im Anschluß daran die Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung. Bei dieser Gelegenheit wird auch die Frage entschieden, ob die Konstruktion einer *Einheit des Versicherungsfalles* — Erwerbsunfähigkeit — oder die Vielheit von Versicherungsfällen — je nach dem Grade der Erwerbsunfähigkeit — zweckmäßiger ist, ob *das Nebeneinander der Versicherungsträger oder das Übereinander* den Vorzug verdient, ob beim Aufbau der Versicherung horizontale oder vertikale Gliederung billiger ist.

---

[1]) Es ist vielleicht nicht unangebracht, darauf hinzuweisen, daß die von ***Manes*** an der früheren Tätigkeit des Internationalen Arbeitsamts auf dem internationalen Rechtskongreß in Buenos Aires 1922 geübte Kritik (vgl. in dieser Zeitschrift Bd. 22 S. 277) wenigstens z. T. den Anstoß dazu gab, daß das Amt sich um so intensiver in dankenswerter Weise der Sozialversicherung zuwandte.

Der Regreß des Versicherers *).

Von Dr. jur. Hans Thut (Zürich).

Die nachstehenden Ausführungen bilden die Zusammenstellung der Resultate einer umfangreichen Untersuchung über dieses in der Versicherungswissenschaft höchst wichtige Problem. Obgleich auf schweizerischem Recht basierend, sind sie auch für den deutschen Leser von Interesse, denn zwischen den beiden Rechten sind unter den in Betracht fallenden Bestimmungen nur geringe Unterschiede zu konstatieren. — Auf Übereinstimmung und Abweichung in der Regreßnormierung soll — bevor wir das Problem als solches angehen — kurz hingewiesen werden.

Das deutsche Recht kennt, gleich dem schweizerischen, einen indirekten Regreß des Versicherers durch Subrogation, nur in der Schadensversicherung, in der Personenversicherung tritt Kumulation der Forderung ex delicto und dem Anspruch aus Versicherungsvertrag ein. Diese in § 67 des d. VVG. festgelegte Subrogation geht weiter als diejenige des s. VVG., denn sie findet gegenüber „Ansprüchen auf Ersatz des Schadens gegen einen Dritten“ statt, währenddem sie in unserem Recht auf „Ersatzansprüche aus unerlaubten Handlungen“ beschränkt bleibt. Des fernern ist der Versicherer nach deutschem Recht gegenüber den sog. „Hausgenossen“ nur subrogiert, wenn diese das Ereignis „vorsätzlich“ herbeigeführt haben (§ 67 Abs. 2), nicht schon bei „grobfahrlässigem Handeln“ derselben, wie dies nach Art. 72 Abs. 3 des s. VVG. der Fall ist. Hinsichtlich einer Zession der dem Versicherten in der Personenversicherung gegenüber Dritten zustehenden Ansprüche, ist darauf hinzuweisen, daß diese, im Gegensatz zum schweizerischen Recht, gleich bei Anschluß des Versicherungsvertrages durch eine sog. „Subrogationsklausel“ möglich ist. Das s. VVG. schließt in Art. 96 für die Personenversicherung den „ipso jure“-Übergang der Ersatzansprüche ausdrücklich aus, und da diese Vorschrift nach Art. 98 zwingendes Recht enthält, muß einer Zession der Ersatzansprüche bei Abschluß des Versicherungsvertrages jegliche rechtliche Bedeutung abgesprochen werden. Einer nachträglichen Abtretung steht freilich nichts im Wege.

Für die Konstruktion eines direkten Regresses des Versicherers kommt im deutschen Recht § 823 des BGB., der die außervertragliche Ersatzpflicht normiert, in Frage, und in seinen Voraussetzungen Art. 41 des s. OR. entspricht. Die in meiner Untersuchung auf Grund letzterer Bestimmung gewonnenen Resultate, haben deshalb ohne weiteres auch Gültigkeit für das deutsche Recht. — Eine Art. 51 des s. OR. entsprechende Norm, aus der sich, wie zu zeigen sein wird, ein direkter Regreß des Schadensversicherers (event. auch des Personenversicherers) herleiten läßt, findet sich im deutschen Rechte nicht.

---

*) Für weitere Ausführungen verweise ich auf meine Arbeit: Der Regreß des Versicherers, Furrer, Turbenthal (Kt. Zürich) 1924.



I. Grundlagen und Konstruktion eines Regresses.

In den Rechtsfiguren der echten und unechten Solidarität stehen die einzelnen Ansprüche in einem gewissen Zusammenhang; wir nennen ihn Konkurrenz. Diese besteht in dem durch Leistungsidentität bedingten Zusammenhang mehrerer Ansprüche, und führt zu einem Untergang der Obligation durch Zweckerreichung, d. h. wenn der Zweck durch die Geltendmachung *eines* Anspruches erreicht wird, so kann ein zweiter, zweckidentischer Anspruch nicht erhoben werden, denn seine Rechtsbeständigkeit ist vernichtet. Haften beispielsweise dem Geschädigten A mehrere Delinquenten[1]), und ist er von B befriedigt worden, so kann er nicht auch noch gegen C und D vorgehen. In gleicher Weise der Versicherte, der vom Schädiger befriedigt worden ist, er kann nicht noch seine Gesellschaft in Anspruch nehmen. Mit dieser externen Erreichung des angestrebten Zustandes gibt sich aber das Recht nicht zufrieden, denn, da es dem Gläubiger anheimgestellt ist, unter den ihm obligatorisch Verpflichteten zu wählen, wäre seine Willkür entscheidend für die definitive Schadenstragung. Alle übrigen Verpflichteten wären frei, denn die Befriedigung des einen Anspruches ist ja gesamtwirkend. Dieses schroffe logische Resultat hat das Recht in Form des Regresses abgebogen. Wir leiten ihn aus der Konkurrenz der Ansprüche her, und wollen ihn deshalb Konkurrenzregreß nennen. Überall da, wo mehrere zum Ersatz desselben Schadens verpflichtet sind, sei es aus dem gleichen Grunde, sei es aus verschiedenen Gründen, und zwar so, daß sich der Geschädigte nach seiner Wahl an den einen oder andern Schuldner halten kann, wobei die Leistung des einen gesamtwirkend ist, muß, um Unbilligkeiten zu verhüten, Regreßmöglichkeit gegeben sein. — Der Inhalt eines Regreßrechtes ist somit der, den Schaden, den jemand infolge Inanspruchnahme durch den Gläubiger erleidet, ganz oder teilweise auf einen andern abzuwälzen.

II. Verhältnis des Anspruches aus Delikt zum Anspruch aus Versicherungsvertrag.

Unsere Aufgabe besteht darin, die Rechtslage zu prüfen, die entsteht, wenn ein Dritter schuldhafterweise das Ereignis herbeiführt, gegen welches Versicherung genommen ist.

Frage ist, ob die Verbindlichkeit des Versicherers aufgehoben oder modifiziert wird, wenn ein Dritter das Gefahrsereignis herbeigeführt hat, und somit dem Versicherten ein obligatorischer Anspruch auf Ersatz gegen denselben zusteht. — Denkbar ist, daß der Versicherungsvertrag selbst darüber Auskunft gibt, wie es in solchen Fällen zu halten ist, denn rechtlich steht nichts im Wege, daß die Kontrahenten zum vornherein über die Haftung des Versicherers gewisse Vereinbarungen treffen, also beispielsweise ein subsidiäres Eintreten des Versicherers festsetzen. Doch alle Einschränkungen der Haftung des Versicherers widersprechen dem wahren Charakter und Sinn der Versicherung. — Sagt aber der Vertrag nichts aus

[1]) Art. 50 s. OR.; §§ 830, 840, 841 BGB.



über die Haftung des Versicherers im Falle der Herbeiführung des Ereignisses durch einen Dritten, so gilt der im allgemeinen anerkannte Grundsatz der modernen Versicherung, der sich aus dem Versicherungsbegriffe ergibt, daß das bloße Bestehen eines obligatorischen Anspruches gegen einen Dritten aus schädigender Handlung, den Entschädigungsanspruch nicht berührt. Des fernern ist von jeher anerkannt worden, daß die Haftung des Versicherers keine Haftung in subsidium ist, sondern daß er gleich an erster Stelle in Anspruch genommen werden kann, woraus auch folgt, daß der Versicherer aus dem Bestehen eines obligatorischen Anspruches keinen Einwand herleiten kann. — Daß das Bestehen eines obligatorischen Anspruches keinen Einfluß ausübt auf den gegen den Versicherer gerichteten Entschädigungsanspruch, ist im Gesetze nirgends expressis verbis niedergelegt, kann aber aus Sondernormen gefolgert werden. Das Gesetz nennt nämlich einen Kreis von Personen, deren Handlungen unter gewissen Voraussetzungen die Haftung des Versicherers beeinflussen, reduzieren oder aufheben. Es handelt sich um ganz bestimmte Ausnahmefälle[2]). Hieraus folgt, da das Gesetz andere Fälle nicht nennt, daß nach dem Willen des Gesetzgebers das Verhalten anderer Personen für die Haftung des Versicherers irrelevant sein muß. Dieser Grundsatz geht auch indirekt aus den unten zu erwähnenden Bestimmungen über den Rückgriff hervor.

Ist das Ereignis eingetreten, so stehen somit dem Versicherten zwei Forderungen auf Entschädigung zu: die eine ex delicto, die andere ex contractu. Es fragt sich nun, ob der Versicherte, dem bereits vom Versicherer Leistungen gemacht wurden, auch noch vom Täter vollen Ersatz seines Schadens verlangen kann, oder ob er sich die vom Versicherer effektuierten Leistungen anrechnen lassen muß, mit andern Worten, ob sich der belangte Täter auf die compensatio lucri cum damno berufen kann. Dagegen erheben sich Bedenken. Es wäre unbillig, wenn sich der Täter nur zum Teil unter Hinweis auf die Leistungen des Versicherers befreien könnte. — Damit Vorteilsanrechnung stattfinden kann, muß ein und dasselbe Ereignis Vorteil und Nachteil gebracht haben. Der Vorteil muß sich auf die Handlung als ihre Ursache zurückführen lassen. Die Handlung ist aber bloße Bedingung zur Entstehung dieses Vorteils, zur Auszahlung der Versicherungssumme; Ursache desselben ist vielmehr der Versicherungsvertrag[3]). Auch ein materieller, innerer Zusammenhang, der es als sachlich gerechtfertigt erscheinen ließe, daß dieser Vorteil in Anrechnung gebracht würde, fehlt hier, denn der Versicherungsnehmer erwirbt ja seinen Anspruch durch periodisch wiederkehrende Leistungen: die Prämien. Das durchschlagendste Moment aber zur Abweisung der c. l. c. d. ergibt sich aus dem Zweckgedanken der Versicherung überhaupt, welcher ist: Deckung gegen Schaden zu gewähren, keineswegs aber jemanden, der schuldhaft gehandelt hat, ganz oder teilweise zu befreien.

---

[2]) Art. 14 s. VVG.; § 61 d. VVG. — [3]) Näheres darüber unten.

Fragen wir uns nun weiter, ob nicht zwischen dem Anspruch gegen den Täter und demjenigen gegen den Versicherer Konkurrenz besteht. Und da dies zu bejahen, erhebt sich sofort die Frage, ob nicht unter diesem Gesichtspunkt eine „compensatio" zugestanden werden müsse. — Zweck der gegen den Täter gerichteten Ansprüche ist juristisch und wirtschaftlich Schadenersatz. Wie ist aber die Forderung gegen den Versicherer zu qualifizieren? — Von Bedeutung für die Beurteilung eines Konkurrenzverhältnisses, kann nur der tatsächlich verfolgte, wirkliche Zweck sein; eine Scheidung zwischen juristischem und ökonomischem Zweck hat keinen praktischen Wert, denn man wird immer und immer wieder zu der Erkennung gelangen, daß sich der juristische Zweck im weitern Sinn mit dem sog. ökonomischen Zweck identifizieren läßt. Last[4]) meint, der Schadenersatzzweck könne unmöglich der juristische Zweck des Versicherungsanspruches sein, weil er vielfach „unabhängig vom Eintritt eines Vermögensschadens, zum mindesten vom Nachweis dieses Eintrittes sei, ferner, daß dessen Umfang nicht allein bei der Personen-, sondern auch bei der Sachversicherung den Umfang des Vermögensschadens übersteigen könne." Gelingt es uns zu zeigen, daß diese Hinweise unrichtig sind, so ist damit klargelegt, daß der juristische Zweck des Versicherungsanspruches Schadenersatz ist.

In der Sachversicherung besteht das allgemeine Prinzip, daß die Versicherung stets nur Deckung des tatsächlich vorhandenen Schadens bezwecken dürfe, mit andern Worten, daß eine Bereicherung des Versicherten durch sie ausgeschlossen sein muß. Wir haben es mit schätzbaren Vermögensverlusten zu tun; der Schaden tritt ein an materiellen Gütern, denen ein gewisser Verkehrswert beigelegt werden kann. Ihrer ganzen oder teilweisen Vernichtung steht eine gewisse objektiv feststellbare Vermögenseinbuße gegenüber. — Dem Versicherungsnehmer ist verwehrt, sich eine beliebig hohe Summe auszubedingen, sondern es muß diese mit dem Versicherungswert, d. h. dem Wert, den das versicherte Interesse z. Zt. des Vertragsabschlusses hat[5]), übereinstimmen. Eine Überversicherung ist unzulässig. Für den Versicherungswert besteht die Vermutung, daß derselbe auch zugleich Ersatzwert ist. Bleibt nachträglich der Versicherungswert hinter der Versicherungssumme zurück (Überversicherung), so hat der Versicherer nur darüber Beweis zu erbringen, und es erfolgt eine einer neuen Schätzung entsprechende Ersatzleistung. Zwingend ist dies für den Versicherer allerdings nicht[6]), doch hindert dies nicht, der Ersatzleistung im Grunde genommen den Schadenersatzcharakter zuzusprechen. Auch für den Fall, daß ein Interesse gegen dieselbe Gefahr bei mehreren Versicherern in Versicherung gegeben wird (Doppelversicherung), ist das Schadenersatzprinzip aufs strengste durchgeführt[7]). Es ist also ein Grundgedanke der Schadensversicherung, daß immer nur Ersatz des entstandenen Schadens gewährt wird, folglich kann auch der Zweck des Anspruches nur auf Schadenersatz gerichtet sein.

---

[4]) *Last,* Anspruchkonkurrenz und Gesamtschuldverhältnis Breslau 1908, S. 34/37. — [5]) Art. 49 s. VVG. — [6]) Art. 65 s. VVG.; §§ 51, 55 d. VVG. — [7]) Art. 53 u. 71 s. VVG., § 59. I d. VVG.



In der Personenversicherung ist die Frage, ob die Versicherungssumme Indemnitätscharakter besitze, bekanntlich sehr umstritten. Doch auch der Zweck der Personenversicherung ist, wie zu zeigen sein wird, Schadenersatz. — Bei den Personenversicherungen haben wir es mit Gefahren zu tun, die dem Vermögenssubjekt selbst drohen und sich erst mittelbar in der Vermögenswelt auswirken. Das erste Ziel des Menschen ist, Mittel zu erringen zur eigenen allernotwendigsten Bedürfnisbefriedigung, ferner auch zur Erhaltung derer, die durch die Bande der Familie auf ihn angewiesen sind. Daneben empfindet er aber auch das Bedürfnis nach einer angemessenen Rücklage, die ihn sicherstellt gegen wirtschaftliche Nöte und Verluste, und ihm auch die Lebensfristung in kranken und alten Tagen ermöglicht. Allein er muß damit rechnen, daß das beabsichtigte Resultat vereitelt wird durch Faktoren, denen er selbst nicht gewachsen ist: der Tod kann seine Erwerbsfähigkeit jäh vernichten, ein Unfall, eine Krankheit kann seine Arbeitskraft beeinträchtigen. Die Personenversicherungen wollen nun die Folgen, die diese Gefahren auf vermögensrechtlichem Gebiet hervorrufen, lindern, ja aufheben, und läßt sich ihnen somit unzweifelhaft die Entschädigungsnatur zusprechen. — In diesem Sinne kann dem Leben, der körperlichen Integrität ein gewisser Wert beigelegt werden, allein dieser ist, hinsichtlich seiner Auswirkung auf das Vermögen, unschätzbar. Ein Schaden ist unzweifelhaft da, doch sein Umfang ist unmeßbar. Ausgehend von der Unschätzbarkeit des Lebens und seinen Auswirkungen auf vermögensrechtlichem Gebiet, muß der Personenversicherer notgedrungen von der Festsetzung eines Versicherungswertes und der Schätzung des entstandenen Schadens absehen, und es dem Versicherungsnehmer überlassen, sich Summen von beliebiger Höhe auszubedingen. Auch können die Bestimmungen betr. Über- und Doppelversicherung hier keinen Platz finden, denn ihre innere Rechtfertigung: die Verhütung einer Bereicherung, versagt hier, wo sich die Höhe des Schadens nicht zahlenmäßig feststellen läßt. — Ist das Leben hinsichtlich seiner Auswirkungen auf vermögensrechtlichem Gebiet nicht mehr produktiv, läßt sich freilich von einer Verletzung vermögensrechtlicher Interessen nicht sprechen. Wir dürfen aber nicht vergessen, daß alle diese Ereignisse auch ideelle Interessen verletzen, deren Zahl selbstverständlich als unbegrenzt betrachtet werden muß. Das moderne Recht schützt die jedem Menschen zukommenden höchstpersönlichen Güter, indem es die zivilrechtliche Folge des Schadenersatzes an ihre Verletzung knüpft.

Die Unschätzbarkeit des Lebens und der körperlichen Unversehrtheit, sowohl nach der vermögensrechtlichen, als auch nach der ideellen Seite hin, und des durch die Beeinträchtigung objektiv nicht feststellbaren Schadens, bringt es notwendigerweise mit sich, daß es dem Menschen gestattet sein muß, diese Güter mehrfach und beliebig in Versicherung zu geben. Dadurch aber, daß ein Schaden entstanden ist, der der Abwertung in Geld entgeht, läßt sich einer Summe, die beim Eintritt des Ereignisses entrichtet wird, die Schadenersatznatur m. E. nicht absprechen. Ein Schaden muß nicht nachgewiesen werden, weil er — gleichgültig, ob ökonomischer oder ideeller Natur —

den erwähnten Ereignissen immanent ist. Aus der Nichtfeststellbarkeit des eingetretenen Schadens hinsichtlich seines Umfanges folgt auch, daß die Versicherungssumme denselben theoretisch nicht übersteigen kann.

Unsere Ausführungen ergeben somit, daß in der Sachversicherung sowohl, als auch in der Personenversicherung, zwischen dem Ersatzanspruch gegen den Täter und dem Anspruch gegen den Versicherer tatsächlich Konkurrenz besteht[8]). Erfüllung durch den Täter muß deshalb ganze oder teilweise Befreiung des Versicherers zur Folge haben, da sich der Schaden um diesen Betrag gemindert hat. Wie aber im umgekehrten Falle? Wird auch der Täter befreit, wenn und insoweit der Versicherer geleistet hat? Die Logik, die auch für diesen Fall Bejahung fordert, da der Forderung gegen den Täter die causa, nämlich Schadenersatz zu sein, entzogen wird, würde unser Rechtsempfinden aufs tiefste verletzen! — Die Lösung des Konfliktes ergibt sich aus dem Institut des Regresses, dem wir uns im folgenden zuwenden.

III. Die Regreßmöglichkeiten.

Ein Rückgriff des Versicherers gegen den Dritten ist in zwei rechtlichen Formen denkbar, in einer indirekten, beruhend auf denjenigen Rechtssätzen, die dem Versicherer gestatten, aus den dem Versicherten gegenüber dem Dritten zustehenden Rechten Regreß zu nehmen (Subrogation und Zession), und in einer direkten, d. h. einem von der Person des Versicherten losgelösten Vorgehen gegen den Täter.

a) Der indirekte Regreß.

Frage ist nun, ob der Unbilligkeit des oben erwähnten logischen Resultates auf dem Wege der gesetzlichen Subrogation begegnet werden kann. Aus den Grundsätzen des Zivilrechtes läßt sich ein gesetzliches Eintrittsrecht des Versicherers in die Ansprüche des Geschädigten gegen den Täter nicht herleiten. — Das s. V. V. G. statuiert nun aber ausdrücklich ein gesetzliches Subrogationsrecht zugunsten des Schadensversicherers in Art. 72, während es dasselbe einem Personenversicherer versagt[9]). Wie haben wir uns einerseits die Konstruktion und Berechtigung dieses indirekten Regreßrechtes zu erklären, wie anderseits seinen Ausschluß, wenn es sich um eine Personenversicherung handelt? — Die Subrogation läßt sich aus Billigkeitsrücksichten rechtfertigen, streng juristisch vermag sie allerdings nicht zu befriedigen. Bei diesem gesetzlichen Rechtsübergang handelt es sich um eine Fiktion, denn wie das Gesetz sagt, tritt der Versicherer insoweit in diese Rechte ein, als er den Versicherten befriedigt hat, mithin vollzieht sich diese Subrogation in einem Momente, in dem diese Rechte bereits durch Zweckerreichung untergegangen sind, können folglich nur durch eine fingierte Zession auf den Versicherer übergehen. Diese Konstruktion, die das logische Prinzip durchbricht, ist

---

[8]) Praxis d. BG. 1923, 157, verneint für die Personenversicherung. — [9]) *Art. 96 s. VVG.* Der Ausschluß des Subrogationsrechtes f. d. Personenversicherung ergibt sich im d. VVG., sowie in der österr. VVO. aus der Stellung der betr. Bestimmungen im Text; *Art. 67 d. VVG, § 62 österr. VVO. Franz. Entwurf 1920:* Subrogation auch in der Personenversicherung Art. 26.

ein Notbehelf und läßt sich allein aus Billigkeits- und Zweckmäßigkeitsgründen rechtfertigen. Wir müssen uns aber nun weiter fragen, ob nicht eine eigentliche „causa“ vorhanden ist, die diesen Übergang materiell stützt. Es ist zu prüfen, ob nach der Auszahlung der Entschädigungssumme eine solche Veränderung der Vermögenslage des Versicherers eingetreten ist, die eine Zuführung neuer Werte überhaupt rechtfertigt, mit anderen Worten, ob der Versicherer einen Schaden in juristischem Sinn erleidet.

Über diese Frage ist in der Rechtswissenschaft viel gestritten worden, doch bis zur Stunde ist man noch zu keinem festen Resultate gelangt. — Die Auslage des Versicherers bildet an und für sich keinen Schaden im eigentlichen Sinne; von einem solchen kann nur dann gesprochen werden, wenn die Summe aller Prämien, inklusive Zinsen, niedriger ist als die ausbezahlten Versicherungs- und Ersatzleistungen. Unsere Betrachtung muß sich also auf das Versicherungsgeschäft als ganzes ausdehnen, mit anderen Worten: es muß das Verhalten von Prämien- und Ersatzleistungen im ganzen Apparat — wenn ich so sagen darf — festgestellt werden.

In der Lebensversicherung handelt es sich für den Versicherer darum, die wahrscheinliche Lebensdauer eines bestimmten Menschen annähernd in Erfahrung zu bringen, um einen Maßstab für die Berechnung der Prämie zu haben. Diesem Bedürfnis kommen Statistik und Versicherungsmathematik nach, die sich seit jeher darum bemüht haben, Sterblichkeitstafeln herzustellen. — Erfolgt das Absterben der Versicherten genau gemäß den Berechnungen des Versicherers, so bildet die einzelne rechnerische Prämie für sich zu der in concreto ausbezahlten Versicherungssumme, sowie aber auch die Gesamtheit aller Prämien zur Summe aller Leistungen des Versicherers, das genaue ökonomische Äquivalent, und ein Schaden des Versicherers ist nicht vorhanden. Allein der Versicherer muß mit Abweichungen von der von ihm als wahrscheinlich angenommenen Lebensdauer rechnen. Möglich ist es, daß diese sich gegenseitig aufheben. Auf jeden Fall werden solche Abweichungen nicht allzu groß sein, denn die Versicherung strebt selbstverständlich nach einem ausgedehnten Betrieb, und je umfangreicher dieser ist, um so weniger machen sich solche Schwankungen fühlbar. Dazu kommt aber noch die große Zuverlässigkeit der Sterblichkeitstafeln und die Versicherungsmathematik, ferner die sorgfältige ärztliche Untersuchung des Versicherungssuchenden. Auch ein Rechnerisches darf nicht vergessen werden! Soviel mir bekannt ist, bedienen sich die Versicherer gegenwärtig veralteter Sterblichkeitstafeln, die eine bedeutend höhere Sterblichkeit aufweisen; es wird deshalb von selbst die einzelne Prämie erhöht und ein Risikofaktor in Rechnung gebracht. — Da in den Sterblichkeitstafeln auch die Fälle gewaltsamen Todes miteinbezogen sind, wird der Sterblichkeitsquotient höher, folglich auch die einzelne Prämie. Aus der Erhöhung der Prämien ist zu folgern, daß die in solchen Fällen zur Auszahlung gelangenden Versicherungssummen bereits gedeckt sind. — Die angeführten Grundsätze und Berechnungsarten gelten auch für die Unfall- und Schadensversicherung; nur ist zu sagen, daß in diesen Zweigen nicht die festen und zuverlässigen Grundlagen

vorhanden sind, wie dies in der Lebensversicherung der Fall ist. Differenzen werden vom Versicherer nach Möglichkeit dadurch behoben, daß er zur Nettoprämie, außer dem üblichen Zuschlag für Verwaltungskosten, einen bedeutenden Risikobeitrag schlägt. — Aus dem Dargestellten läßt sich folgern:

1. Es besteht eine gewisse Verhältnismäßigkeit zwischen Leistung und Gegenleistung in ihrer Gesamtheit. — 2. Da der Versicherer seine Berechnungen auf ein umfangreiches statistisches Material stützt, bildet die einzelne Prämie für sich, im Hinblick auf das ganze Versicherungsgeschäft das juristische Äquivalent zu der in concreto zu bezahlenden Versicherungssumme. Dies auch dann, wenn das Ereignis durch einen Dritten herbeigeführt wird, da alle Fälle in Rechnung gebracht werden. — 3. Die Summe aller eingehenden Prämien bildet mit großer Wahrscheinlichkeit das ökonomische, d. h. nummerische Äquivalent zu den zur Auszahlung gelangenden Versicherungssummen. — 4. Ein ökonomischer Schaden im Gesamtergebnis ist aber dennoch bei anormalem Eintreten der Ereignisse denkbar, doch läßt sich, infolge der Eigentümlichkeit der Berechnung der Prämie und des ganzen Versicherungsgeschäftes überhaupt, im Einzelfalle weder berechnen, noch beweisen. — 5. Da sich alle Berechnungen auf Unterlagen mit sämtlichen Eintrittsmöglichkeiten des Ereignisses stützen, folglich auch durch die Prämie an Fälle gewaltsamer Herbeiführung geleistet wird, ist es nicht möglich, von einem Schaden im juristischen Sinne zu sprechen.

Unseren Darlegungen zufolge kann also die Durchbrechung des logischen Prinzips mittels fiktivem Übergang der Ersatzansprüche materiell nicht gerechtfertigt werden, denn rechtlich ist die Veränderung in der Vermögenslage des Versicherers nicht eingetreten. Dennoch darf die Fiktion der gegen den Täter bestehenden Ersatzansprüche nicht fallen gelassen werden, denn dieser darf sich um keinen Preis seiner Haftpflicht entziehen. In der Schadensversicherung greift diese zugunsten des Versicherers und nicht des Versicherten Platz, denn dies hätte hier, wo wir es stets mit einem objektiv feststellbaren Schaden zu tun haben, dem obersten Prinzip der Versicherung widersprochen, nämlich, daß dieselbe nie zu einer Bereicherung führen dürfe. Dieser Übergang kann zwar, in logischer Anwendung unseres Resultates, unter Umständen zu einem Gewinn des Versicherers führen, doch dieses Bedenken muß da weichen, wo eine Gefährdung des Versicherungsgeschäftes in Frage steht. — In der Personenversicherung haben alle Gesetze, mit Ausnahme des französischen Entwurfes, den Konflikt durch Kumulation beider Forderungen gelöst und gewiß mit Recht. Wir haben es mit einem objektiv nicht feststellbaren Schaden zu tun, folglich wird auch die Deckung dieses Schadens theoretisch nie erreicht. Da wo höchstpersönliche Güter in Rede stehen und ein Schaden nur konstatiert, doch nicht in Geld abgemessen werden kann, ist durch Kumulation der Forderungen eine Gefährdung des Versicherungsgeschäftes, sowie eine Bereicherung des Versicherten, ausgeschlossen. Die Gründe, welche bei der Schadensversicherung für den Versicherer gesprochen

haben, sind hier unverwertbar; gerade darin zeigt sich eben das Wesensungleiche von Personen- und Schadensversicherung. — Rechtlich konstruktiv ist die Kumulation folgendermaßen zu erklären: Die zwischen Schadensersatzanspruch und Anspruch aus Personenversicherung tatsächlich vorhandene Konkurrenz, ist infolge theoretischer Unerreichbarkeit des angestrebten Zieles eine „unechte", d. h. es findet kein Verdrängen der einen Obligation infolge Zweckerreichung statt. Es bedarf deshalb keiner Fiktion des Fortbestandes der Schadenersatzansprüche; sie stehen nach wie vor dem Versicherten zu[10]).

b) Der direkte Regreß.

Die in der Schadensversicherung allgemein anerkannte gesetzliche Subrogation ist juristisch-konstruktiv nicht einwandfrei. — Wäre es denn nicht das erste, sich zu fragen, indem man sich das oben erwähnte logische Resultat vor Augen hält, ob denn nicht der Versicherer aus eigenem Rechte gegen den Täter klagen kann? Lassen sich vielleicht die Grundsätze der außervertraglichen Ersatzpflicht zur Konstruktion eines direkten Regresses verwenden? Dann ergäbe sich nach früher Gesagtem folgendes Bild: Die Fiktion der Ersatzansprüche zugunsten des Versicherers fällt in der Schadensversicherung dahin; an ihre Stelle tritt ein direkter Anspruch. In der Personenversicherung tritt neben dem Anspruch ex delicto des Versicherten ein direktes Klagerecht des Versicherers. — Wir fragen uns: Steht dem Versicherer aus den Grundsätzen des s. O. R. ein direkter Regreß gegen den Täter zu? und zwar 1. aus Art. 41, 2. aus Art. 51.

1. Auf Grund von Art. 41 des s. O. R.

Zur Begründung einer außervertraglichen Ersatzpflicht aus Art. 41 des s. O. R. müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein: 1. es muß ein Schaden vorliegen; 2. dieser muß zu einer schuldhaften Handlung im Kausalverhältnis stehen; 3. der Täter muß sich einer Rechtswidrigkeit schuldig gemacht haben[11]).

Aus oben Gesagtem ist unsere Ansicht über das erste dieser Erfordernisse bekannt, d. h. mit der Verneinung eines Schadens im juristischen Sinne, muß die Frage nach einem direkten Regreß aus Art. 41, ohne weiters negativ beantwortet werden. Für die Befürworter der gegenteiligen Ansicht fragt es sich aber, ob die übrigen Voraussetzungen außervertraglicher Ersatzpflicht gegeben sind.

In der Frage nach dem Kausalzusammenhang vermag die *Mill*sche Bedingungstheorie, die jede für den Erfolg unerläßliche Bedingung als Ursache auffaßt, nicht zu befriedigen. Die einzelnen Bedingungen sind in unserem Falle: Handlung und Versicherungsvertrag. Auch aus der Lehre der adäquaten Kausalität kann nichts Positives gewonnen werden, denn sowohl die Handlung des Dritten, als auch der Versicherungsvertrag müssen als allgemein geeignet zur Auszahlung von Versicherungsleistungen bezeichnet werden. — Aus

[10]) Auf die Ausführungen über vertragliche Subrogation und Zession muß verzichtet werden in Anbetracht des zur Verfügung stehenden Raumes. —
[11]) Kein Entscheid des Bundesgerichts, der der Frage wirklich auf den Grund ginge.



einer Abwertung der einzelnen Bedingungen ergibt sich aber, daß nur der Versicherungsvertrag als Ursache aufgefaßt werden kann. Zwischen der Handlung des Täters als der einen Bedingung, und dem eingetretenen Erfolg, kann nur auf indirekten Kausalzusammenhang erkannt werden, denn er führt über die Person des Geschädigten. Der Versicherungsvertrag bildet die direkte Ursache der Leistungen des Versicherers, er stellt sich unter den beiden Faktoren als der „nähere“ dar. Ferner ergibt sich: die ausbedungene Leistung ist suspensiv bedingt, sie ist geknüpft an Zufall oder die Handlung eines Dritten. Führt ein Dritter das vorgesehene Ereignis herbei, so realisiert er dadurch lediglich die Leistungspflicht des Versicherers; diese ist dann ursächlich zurückzuführen auf den Vertrag und bedingt auf die Handlung des Dritten. Mit der Aberkennung eines eigentlichen Kausalzusammenhanges ist aber eine unerläßliche Voraussetzung außervertraglicher Ersatzpflicht gefallen.

Vielfach wurde der Versuch unternommen, vor allem aus der dritten Voraussetzung, der Rechtswidrigkeit, ein entscheidendes Moment zur Lösung des Problems zu gewinnen. Ein Eingriff in die durch positive Normen umgrenzte Rechtsphäre des Individuums macht schadenersatzpflichtig, denn dieser involviert eine Verletzung rechtlich geschützter Interessen. Der Schadenstifter handelt aber in unserem Falle nur widerrechtlich gegenüber dem Versicherten, denn nur dieser ist durch Rechtssätze geschützt. Es findet sich keine zugunsten des Vermögens eines Versicherers erlassene Schutznorm[12]).

Da somit sämtliche Voraussetzungen außervertraglicher Ersatzpflicht fehlen, muß ein selbständiger Schadenersatzanspruch auf Grund von Art. 41 des s. O. R. auf jeden Fall abgewiesen werden.

2. Auf Grund von Art. 51 des s. O. R.

Voraussetzung für die Anwendbarkeit dieser Bestimmung sind mehrere Personen, die dem Verletzten aus verschiedenen Rechtsgründen zum Ersatze ein und desselben Schadens verpflichtet sind. Dies trifft für unser Verhältnis zu. Auf diese mehreren haftbaren Personen findet, wie der Gesetzgeber sagt, Art. 50 analoge Anwendung, mit andern Worten, der Richter trifft die Entscheidung über die Regreßberechtigung. Von den in Art. 51, 2 gegebenen Vorschriften über Regreßberechtigung und -verpflichtung kann er abweichen, wenn es ihm billig erscheint. — Es ist klar, daß Art. 51 keinen Regreß gewährt zugunsten einer Person, die wohl aus einem andern Rechtsgrund haftet, ohne daß jedoch ihre Leistung gesamtbefreiend wirkt. Denn der Sinn dieser Bestimmung ist, zu verhüten, daß sich eine Person stärkerer obligatorischer Gebundenheit mit dem Geschädigten auf Kosten einer andern geringeren Gebundenheit befreien kann, nicht aber den primär Haftenden, neben seiner ohnehin bestehenden Haftpflicht, auch noch gegenüber einer andern Person verantwortlich zu machen, die kraft eines Vertrages Leistungen prästiert. Daraus folgt, daß der Richter nach seinem Ermessen aus den unter III a erwähnten gewichtigen Gründen einem Schadensversicherer aus Art. 51 Regreß gewähren wird[13]), nicht aber einem Personenver-

[12]) BGE. 30 II S. 571. — [13]) Praxis des Bundesgerichts 13 Nr. 75.

sicherer, dessen Leistung keine gesamtbefreiende Wirkung hat, und in welchem Falle der Täter ja sowieso leisten muß. Vielleicht wäre zwar ausnahmsweise aus Billigkeit auch ein direkter Regreß des Personenversicherers gutzuheißen, nämlich dann, wenn der Geschädigte ausdrücklich darauf verzichtet, seine Ansprüche gegen den Täter geltend zu machen.

Es besteht somit nach schweizerischem Recht eine Häufung der Regreßmittel, denn einerseits hat der zahlende Schadensversicherer einen selbständigen Regreß nach richterlichem Ermessen aus Art. 51 des s. O. R., und anderseits dient ihm zur Verfolgung seiner Interessen auch der in Art. 72 VVG. festgelegte indirekte Regreß aus gesetzlicher Subrogation. Beide, an sich verschiedene Rechtsfiguren, verfolgen denselben Zweck, nämlich eine auf Billigkeit sich gründende Abwälzung der Haftung des Versicherers auf den Täter.

Die Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers bei Abschluß des Versicherungsvertrags.

Von Geh. Justizrat Prof. Dr. Victor Ehrenberg (Göttingen).

Es gibt im Versicherungsrecht Probleme, die anscheinend niemals zur Ruhe kommen sollen; zu ihnen gehört auch die Frage nach der Rechtsnatur der Anzeigepflicht bei Abschluß des Versicherungsvertrages, die neuerdings von *Oertmann* wieder zur Erörterung gestellt ist[1]).

Man streitet darüber, ob die Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers eine *wirkliche Rechtspflicht* ist, der auf der anderen Seite ein Anspruch des Versicherers auf Erfüllung entspricht, oder — und diese Ansicht ist die herrschende[2]) — ob ihr nur der Charakter einer sog. *Obliegenheit* zukommt, deren Erfüllung „lediglich die Voraussetzung für den Erwerb oder vielmehr für den Fortbestand seiner Rechte aus dem Versicherungsvertrage bildet“[3]) (indem ihre Verletzung nur ein Rücktrittsrecht des Versicherers erzeugt). Diese Formulierung ist keine glückliche. Denn wenn der Versicherer, nachdem er Kenntnis von der Verletzung der Anzeigepflicht erhalten hat, sich gar nicht rührt, nicht innerhalb eines Monats vom Vertrage zurücktritt (VVG. § 20), so bleibt der Vertrag völlig bei Bestand, dem Versicherungsnehmer stehen die vertraglichen Rechte ebenso zu, wie wenn er die Anzeigepflicht erfüllt hätte[4]), und nur wenn ihre Ver-

---

[1]) Deutsche Versicherungszeitung, Jahrg. 66, Nr. 11/12, S. 116; leider ist die anregende Abhandlung durch zahlreiche, zum Teil sinnstörende Druckfehler entstellt.

[2]) *J. v. Gierke* in Manes' Versicherungslexikon (2. Aufl.), S. 163; *Hagen*, Handbuch I, S. 400f.; *Hager-Bruck*, Anm. 2 zu § 6; *Kisch*, s. folgende Note; *Müller-Erzbach*, Handelsrecht II, S. 708.

[3]) So *Kisch*, Privatversicherungsrecht II, S. 179.

[4]) Anders die Allg. See-V.-Bed. § 20, wonach der Versicherer, soweit nicht ein anderes bestimmt ist, ohne weiteres von der Verpflichtung zur Leistung frei ist.

letzung den Charakter einer *arglistigen Täuschung* über Gefahrumstände hat, bleibt dem Versicherer das Anfechtungsrecht aus § 123 BGB. gewahrt (VVG. § 22, HGB. § 811 b). Wäre die Erfüllung der Anzeigepflicht in Wahrheit die Voraussetzung für den Erwerb oder den Fortbestand der Rechte des Versicherungsnehmers, so würden diese Rechte bei Nichterfüllung (Verletzung) der Anzeigepflicht gar nicht zur Entstehung kommen oder doch von selber erlöschen[5]).

Aber weiter: Das Rücktrittsrecht des Versicherers ist trotz Verletzung der Anzeigepflicht ausgeschlossen, wenn diese Verletzung ohne Verschulden des Versicherungsnehmers geschah (VVG. § 16 III, § 17 II; HGB. § 808 II, § 809 II). In diesem Falle ist die Erfüllung der Anzeigepflicht also keine Voraussetzung für die Entstehung oder den Fortbestand der Rechte des Versicherungsnehmers; es treten dafür andere Rechtsfolgen ein (VVG. § 41, HGB. § 811 a), von denen das Recht auf Zahlung einer höheren Prämie zweifellos ein echter Anspruch des Versicherers gegen den Versicherungsnehmer aus verletzter Anzeigepflicht ist.

Ja noch mehr: Trotz schuldhafter Verletzung der Anzeigepflicht und trotz des dadurch veranlaßten Rücktritts des Versicherers bleibt der Anspruch des Versicherungsnehmers auf die Leistung des Versicherers unter Umständen bestehen, nämlich falls der Rücktritt erst nach Eintritt des Versicherungsfalls erfolgt und der Umstand, in Ansehung dessen die Anzeigepflicht verletzt wurde, keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalls und auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat (VVG. § 21, HGB. § 811 III).

I.

Schon aus den bisherigen Ausführungen ergibt sich die Schwierigkeit, auf Grund der positiven, vom Gesetz vorgesehenen Rechtsfolgen einer Verletzung der Anzeigepflicht zu einem sicheren Urteil über ihre Rechtsnatur zu gelangen. Der Gesetzgeber hat jede einzelne dieser Rechtsfolgen rein nach dem, was er für zweckmäßig hielt, angeordnet, ohne danach zu fragen, ob sie mit den übrigen zusammen sich aus einem einheitlichen Gesichtspunkt theoretisch erklären läßt oder nicht. Dazu kommt aber, daß gerade *über den Eintritt oder Nichteintritt der für den Charakter der Anzeigepflicht bedeutsamsten Rechtsfolgen der Gesetzgeber keine Entscheidung getroffen hat,* nämlich, ob dem Versicherer neben dem Rücktrittsrecht oder an Stelle desselben auch das Recht zusteht, vom Versicherungsnehmer die Vornahme der unterbliebenen oder die Vervollständigung resp. Berichtigung der mangelhaften Gefahrsanzeige zu verlangen, und ob er ferner das Recht hat, ihn wegen Verletzung der Anzeigepflicht auf Schadensersatz in Anspruch zu nehmen, sei es auf Ersatz des negativen oder des positiven Vertragsinteresses.

Gerade die Beantwortung dieser Fragen ist daher streitig[6]), und

[5]) *Oertmann,* a. a. O.

[6]) Die oft aufgestellte Behauptung, daß das VVG. die Rechtsfolgen einer Verletzung der Anzeigepflicht erschöpfend geregelt habe (wonach die im Text aufgeworfenen Fragen völlig gegenstandslos sein würden), ist unbewiesen und unbeweisbar. Die §§ 31 und 42 VVG. kommen dafür natürlich nicht in Betracht.

natürlich geht es nicht an, die Entscheidung über die Rechtsnatur der Anzeigepflicht — ob wirkliche Rechtspflicht oder bloße Obliegenheit — vorwegzunehmen und dann aus ihr auf dem Wege logischer Deduktion für die nicht gesetzlich festgelegten Rechtsfolgen der verletzten Anzeigepflicht die Schlußfolgerungen zu ziehen; eine derartige Behandlung des Problems müßte als methodisch unzulässig abgelehnt werden, sie kann zwar im Einzelfalle zufällig zu einem praktisch richtigen Ergebnisse, aber ebensogut auch völlig in die Irre führen. Vielmehr muß von dem Zweck der ganzen Einrichtung, nämlich dem zu schützenden Interesse des Versicherers ausgegangen und dann — wie es der Gesetzgeber getan hat — Schritt für Schritt jede einzelne der streitigen Rechtsfolgen daraufhin untersucht werden, ob das Interesse des Versicherers die Zulassung oder Verwerfung ihres Eintritts rechtfertigt, natürlich stets unter Berücksichtigung der Frage, ob die positiven Vorschriften des Gesetzes etwas für oder gegen die so gewonnene Entscheidung aussagen.

Diesen Weg hat *Kisch,* der die Anzeigepflicht in seinem Privatversicherungsrecht Band II aufs gründlichste behandelt, nicht eingeschlagen. Er geht zwar auch vom Interesse des Versicherers aus (S. 179), behauptet aber, ohne es zu beweisen, daß der Versicherer lediglich ein Interesse daran habe, nicht an den Vertrag länger gebunden zu sein, sein Interesse werde also durch Gewährung des Rücktrittsrechtes voll befriedigt; ihm einen Anspruch auf Erfüllung der Anzeigepflicht zu gewähren, würde über den Zweck der ganzen Einrichtung weit hinausgehen, ja keinen Sinn und Zweck haben. Die Einrichtung wolle es nur vermeiden, daß dem Versicherer aus der Verletzung der Anzeigepflicht Nachteile erwachsen, dagegen wolle sie ihm keine positiven Vorteile gewähren. Die Fälle, wo trotz verletzter Anzeigepflicht der Versicherer zur Leistung verpflichtet oder ihm gar das Rücktrittsrecht völlig versagt ist, berücksichtigt also *Kisch* hier überhaupt nicht, ebenso übergeht er die Möglichkeit, den Versicherer wenigstens insoweit schadlos zu halten, als er auf die Vollständigkeit und Richtigkeit der Anzeige vertraut hat (sog. negatives Vertragsinteresse). Und nachdem er so den Standpunkt gewonnen hat, daß mit der Anerkennung einer bloßen Obliegenheit des Versicherungsnehmers den Bedürfnissen des Versicherers vollkommen Genüge geschehen sei, zieht er (S. 180) daraus rein deduktiv „wichtige praktische Folgerungen".

Ich werde, wie gesagt, den entgegengesetzten, induktiven Weg einschlagen.

II.

Von den in Betracht kommenden Möglichkeiten ist

1. zunächst der Fall zu untersuchen, daß der Rücktritt des Versicherers *wegen unverschuldeter Verletzung der Anzeigepflicht ausgeschlossen ist* (VVG. § 16 III, § 17 II; HGB. § 808 II; § 809 II). Der Sinn dieser Bestimmung ist, daß der Versicherungsnehmer trotz Verletzung der Anzeigepflicht gegen eine Verwirkung seines Versicherungsanspruches geschützt sein soll, und dieser Zweck würde vereitelt werden, wenn der Versicherer ihn nach Eintritt des Versicherungs-



falls auf Schadensersatz in Anspruch nehmen könnte. Statt dessen ist ihm, falls mit Rücksicht auf die höhere Gefahr eine höhere Prämie angemessen ist, ein Anspruch auf entsprechende Erhöhung der Prämie gewährt (VVG. § 41 II, HGB. § 811 a), und eventuell statt dessen ein Kündigungsrecht unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat (VVG. § 41 III) — das eine wie das andere sowohl vor wie nach Eintritt des Versicherungsfalls. Damit ist, wenn nun einmal die unverschuldete Verletzung der Anzeigepflicht das Recht des Versicherungsnehmers nicht beeinträchtigen soll[7]), dem legitimen Interesse des Versicherers soweit Genüge geschehen, als dies mit dem hier vorangestellten Interesse des Versicherungsnehmers vereinbar ist.

2. Der Rücktritt kann nicht mehr erfolgen *nach Ablauf eines Monats* (in der Seeversicherung einer Woche) seitdem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangt hat (VVG. § 20; HGB. § 811 I). Damit ist auch hier jeder Schadensersatzanspruch ausgeschlossen. Denn der Versicherer würde arglistig handeln, wenn er den Versicherungsvertrag zwar bestehen ließe, aber später, zumal nach Eintritt des Versicherungsfalls durch Geltendmachung eines Schadensersatzanspruchs den Ablauf der zum Schutze des Versicherungsnehmers vorgesehenen Präklusivfrist illusorisch machen wollte. Kann er jedoch dem Versicherungsnehmer *arglistige Täuschung* über Gefahrumstände nachweisen, so ist er befugt, den ganzen Vertrag anzufechten (VVG. § 22; HGB. § 811 b; BGB. § 123) und, wenn sich die Täuschung als eine gegen ihn begangene unerlaubte Handlung darstellt, Schadensersatz verlangen[8]).

3. Das gleiche gilt, wenn der Versicherer *auf das Rücktrittsrecht verzichtet* hat, was auch stillschweigend geschehen kann durch Empfangnahme weiterer Prämien nach erlangter Kenntnis von der Verletzung der Anzeigepflicht. Wußte er allerdings, daß die Verletzung eine arglistige war, so hat er damit auch auf jede Anfechtung und jeden Schadensersatz verzichtet.

4. Es kann sein, daß der Versicherer trotz erfolgten Rücktritts nicht von seiner Leistungspflicht befreit wird, nämlich wenn er erst nach Eintritt des Versicherungsfalls zurückgetreten ist und die Verletzung der Anzeigepflicht keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalls und auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat (VVG. § 21, HBG. § 811 III, vgl. oben S. 370)[9]). Hier geschieht also dem Interesse des Versicherers durch das Rücktrittsrecht offensichtlich kein Genüge, und es ist irreführend, wenn die Begründung des VVG. zu § 21 ausführt: „Dem Versicherer legt die Bestimmung des § 21 keine unbillige Last auf. Denn er bleibt hiernach nur für die Folgen derjenigen Umstände haftbar, deren Gefahr er bei dem Abschluß des Vertrages wirklich hat übernehmen wollen; er haftet nicht anders, als er gehaftet haben würde, wenn die Sachlage in allen Stücken der ihm gemachten Anzeige entsprochen hätte.“ In diesen

[7]) Das Schweizer VVG. kennt diese Vorschrift nicht; die im Art. 6 formulierte Anzeigepflicht ermöglicht keine entschuldbare Verletzung.

[8]) *Kisch*, a. a. O., S. 324 f.

[9]) Das Österreichische VVG. § 4, Z. 4, hat hier den Rücktritt einfach ausgeschlossen, das Schweizer Gesetz kennt den Fall überhaupt nicht.

Worten ist das Wesen der Vorschrift verkannt[10]), und die Schlußfolgerung geht fehl. Denn bei Erfüllung der Anzeigepflicht würde der Versicherer sich möglicherweise veranlaßt gesehen haben, den Vertragsschluß abzulehnen oder sich entsprechend der höheren Gefahr eine höhere Prämie auszubedingen; er wäre dadurch vielleicht bestimmt worden, auf das Risiko überhaupt oder doch zu einer höheren Quote, als geschehen, Rückversicherung zu nehmen usf.[11]). Das alles ist ihm durch die Verletzung der Anzeigepflicht abgeschnitten worden! Gerechterweise sollte er also mindestens einen Anspruch auf das sog. negative Vertragsinteresse haben, nämlich Ersatz des Schadens, den er dadurch erleidet, daß er auf die Vollständigkeit und Richtigkeit der Anzeige vertraut hat (BGB. § 122), aber dies ist eben mit der Vorschrift der §§ 21 VVG. und 811 III HGB. unvereinbar. Denn indem der Gesetzgeber den Versicherer in diesem Falle trotz des Rücktritts zur Erfüllung der Leistung verpflichtet, will er ja gerade, daß mangels eines Kausalzusammenhanges zwischen Verletzung der Anzeigepflicht und Versicherungsfall dem Versicherungsnehmer für den bereits eingetretenen Versicherungsfall kein Nachteil aus der Verletzung erwachsen soll, und es geht nicht an, indirekt auf einem Schleichwege die Hauptwirkung des Rücktritts doch durchzudrücken. Lediglich im Falle einer arglistigen Täuschung gilt auch hier das oben am Schluß von Ziffer 2 Gesagte.

5. Wenn der Versicherer *von seinem Rücktrittsrecht wirksam, also mit dessen sämtlichen Rechtsfolgen, Gebrauch gemacht hat,* so möchte es scheinen, als könne er einen effektiven Schaden überhaupt nicht erlitten haben[12]) und als könne daher von einem Schadensersatzanspruch überall nicht die Rede sein, weil ihm die bereits bezogenen oder noch geschuldeten Prämien bis zum Ende der laufenden Versicherungsperiode verbleiben (VVG. § 40 I, HGB. § 811 II). Man wird daher meinen, der Versicherer könne sich ja gar nichts Besseres wünschen, als von jeder Leistungspflicht frei zu werden und trotzdem die Prämien zu behalten. Aber so einfach liegt die Sache doch nicht.

a) Zwar auf den bei *Fortdauer des Vertrages in Aussicht stehenden weiteren Bezug von Prämien* und die daraus sich ergebende *Gewinnsmöglichkeit* kann der Versicherer sich nicht berufen. Bekanntlich läßt sich auf eine bloße Gewinnsmöglichkeit ein Schadensersatzanspruch nicht stützen; wenn nicht die Gewißheit, muß wenigstens — nach dem gewöhnlichen Verlauf der Dinge — die Wahrscheinlichkeit des Gewinns vorhanden sein (BGB. § 252). Aber hier liegt die Sache überhaupt ganz anders. Denn der Möglichkeit, einen Gewinn zu erzielen, steht nicht etwa die Möglichkeit gegenüber, keinen Gewinn zu erzielen, sondern die Möglichkeit, einen effektiven Verlust durch den Eintritt des Versicherungsfalls zu erleiden, und zwar einen

[10]) Das hat *Kisch* in mehreren Abhandlungen und in seinem Privatversicherungsrecht S. 339ff. schlagend nachgewieseu.

[11]) *Kisch*, a. a. O. Das hat mit dem Ausschluß der Rückversicherung von der Geltung des VVG. natürlich nicht das geringste zu tun. Völlig abwegig daher neuestens *Köhler* in „Versicherung und Geldwirtschaft“ Berlin 1925 Heft 5 Seite 67.

[12]) So auch *Müller-Erzbach*, Handelsrecht II, S. 708.

unendlich viel größeren Verlust, als der Gewinn jemals betragen könnte. Wenn also die Wahrscheinlichkeit, aus dem betreffenden Versicherungsvertrag einen Gewinn zu erzielen, größer sein sollte als die Wahrscheinlichkeit eines Verlustes (was natürlich sehr häufig der Fall sein wird), so ist dagegen der Umfang des drohenden Verlustes um sehr viel größer. Man muß daher sagen, daß beide Chancen sich die Wage halten: wenn die Wahrscheinlichkeit des möglichen Gewinns die eine Schale herabzieht, so wird dies durch die Größe des möglichen Verlustes ausgeglichen. Der Versicherer muß sich auch hier damit begnügen, die sämtlichen bisherigen Prämien zu behalten und durch Ausübung des Rücktrittsrechtes die Möglichkeit von sich fernzuhalten, infolge Eintritts des Versicherungsfalls einen positiven Schaden zu erleiden. Übrigens, da das Gesetz ausdrücklich bestimmt, daß dem Versicherer die Prämie gebührt, *jedoch nicht über die laufende Versicherungsperiode hinaus* (VVG. § 40), so ist ihm schon aus diesem Grunde ein Ersatzanspruch wegen entgangenen Zukunftsgewinnes zu versagen.

b) Es kann sein, daß die *Unkosten des Erwerbs eines Risikos* durch die erste Jahresprämie nicht voll gedeckt sind[13]). Erfolgt dann der Rücktritt vom Vertrage infolge verletzter Anzeigepflicht noch während der ersten Versicherungsperiode, so entsteht ein ungedecktes Defizit, ein effektiver Schaden, welcher indirekt von dem Versicherungsnehmer verursacht, ja (da bei unverschuldeter Verletzung der Anzeigepflicht der Rücktritt ausgeschlossen sein würde) von ihm verschuldet wurde. Trotzdem kann der Versicherer von ihm keinen Schadensersatz, auch nicht in Gestalt einer bloßen Geschäftsgebühr, verlangen. Der Versicherungsnehmer würde mit Recht entgegnen, auf *den Rücktritt* des Versicherers müsse er zwar wegen schuldhafter Verletzung der Anzeigepflicht gefaßt sein, aber nicht darauf, daß der Rücktritt sich in *solch schadenstiftender Weise auswirken* werde, dies sei nur eine sehr indirekte Folge der verletzten Anzeigepflicht, und als direkte Folge der hohen, den Betrag der ersten Jahresprämie übersteigenden Erwerbskosten eine rein interne Verwaltungsangelegenheit des Versicherers, die ihn, den Versicherungsnehmer, nichts angehe; es *fehle also der adäquate Kausalzusammenhang zwischen der von ihm verschuldeten Verletzung der Anzeigepflicht und dem entstandenen Schaden.* Der Versicherer habe es übrigens auch in der Hand gehabt, den Eintritt des Schadens zu verhindern, sei es durch Vermeidung übermäßig hoher Erwerbskosten, sei es dadurch, daß er von seinem Rücktrittsrecht keinen Gebrauch machte. In der Tat kann also auch in diesem Falle von einem Schadensersatzanspruch des Versicherers keine Rede sein, und wegen des fehlenden adäquaten Kausalzusammenhanges nicht einmal dann, wenn er von dem Versicherungsnehmer arglistig getäuscht wurde.

c) Aber es bleiben doch Fälle übrig, wo es in höchstem Grade unbillig sein würde, dem Versicherer einen Schadensersatzanspruch zu versagen, nämlich wenn er *erst nach Eintritt des Versicherungsfalls Kenntnis von der Verletzung der Anzeigepflicht erlangt* und daher

[13]) Mit Unrecht nimmt *Kisch*, a. a. O., S. 326, das Gegenteil an.

erst dann seinen Rücktritt erklärt hat, natürlich vorausgesetzt, daß nicht der besondere Fall des § 21 VVG. vorliegt (oben Ziffer 4). Hat er die angeblich geschuldete Summe bereits bezahlt, so kann er sie zurückfordern, aber damit allein ist ihm oft nicht gedient. Das Gesetz zeigt hier schon den richtigen Weg, indem es ihm einen Anspruch auf *Verzinsung* der gezahlten Summe gewährt (VVG. § 20 II, HGB. § 811 II). Nun hat er aber häufig für die *Schadensregulierung* und — was besonders stark ins Gewicht fällt — für die *Rettung der versicherten Gegenstände* Unkosten, unter Umständen von sehr beträchtlicher Höhe, gehabt, die — wie sich nachträglich herausstellte — gar nicht in seinem Interesse, sondern entweder ganz zwecklos (Regulierungskosten) oder ausschließlich im Interesse des Versicherungsnehmers (Rettungskosten) aufgewendet sind.

Es ist schlechterdings nicht einzusehen, warum er in solchen Fällen den vom Versicherungsnehmer verschuldeten Schaden tragen soll; der adäquate Kausalzusammenhang (oben S. 374) steht ja fest, denn daß im Schadensfall Schadensregulierung und evtl. Rettungsmaßregeln sich als notwendig herausstellen könnten, darauf mußte ja der Versicherungsnehmer gefaßt sein und ebenso darauf, daß bei verschuldeter Verletzung der Anzeigepflicht der Versicherer vom Vertrage zurücktreten werde. Das Versagen eines Schadensersatzanspruchs würde also lediglich einer vorgefaßten theoretischen Konstruktion zu Gefallen erfolgen, die in der Anzeigepflicht keine wirkliche Rechtspflicht, sondern eine sog. Obliegenheit glaubt erblicken zu müssen[14]).

Von einem Anspruch aus Geschäftsführung ohne Auftrag kann natürlich selbst bei den vorgenommenen Rettungshandlungen keine Rede sein. Es sind reine Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag, und zwar wegen Verletzung der Anzeigepflicht, gerichtet auf Ersatz der gemachten Aufwendungen.

Fraglich kann dabei nur bleiben, ob der Versicherer bei dem anzufordernden Schadensersatz die ihm verfallenen Prämien sich anrechnen lassen muß. Meines Erachtens ist diese Frage zu verneinen; denn er kann verlangen, so gestellt zu werden, als ob Schadensregulierungs- oder Rettungsunkosten nicht entstanden bzw. von ihm nicht aufgewendet worden wären, und in diesem Falle hätte er die Prämien unbelastet von solchen Unkosten verdient.

III.

Auch wo ein Schaden infolge verletzter Anzeigepflicht nicht entstanden oder nicht nachweisbar ist, oder wo er nicht geeignet ist, einen Ersatzanspruch des Versicherers zu erzeugen, kann dieser doch ein Interesse daran haben, daß der Versicherungsnehmer die *Anzeige-*

---

[14]) Ein solcher Fall — es handelte sich um die Kosten einer Schadensregulierung in einer Unfallversicherungssache — hat im Jahre 1909 dem Kammergericht vorgelegen (*Gerhard*, Praxis des Privatversicherungsrechts III, S. 104; Erk. vom 29. Okt. 1909); dessen dem Versicherer günstige Entscheidung kann aber hier nicht in Betracht kommen, einmal weil das VVG. damals noch nicht in Wirksamkeit getreten war, und sodann, weil arglistige Täuschung durch den Versicherungsnehmer angenommen wurde.



pflicht noch nachträglich erfüllt, also die unterlassene Anzeige nachholt, die unvollständige ergänzt, die unrichtige berichtigt. Dies klingt zunächst sonderbar[15]). Denn wenn der Versicherer ein solches Verlangen stellt, muß er ja schon von der Verletzung der Anzeigepflicht und — so sollte man meinen — auch von dem verschwiegenen oder unrichtig angezeigten Umstande ausreichende Kenntnis haben, um sich über Ausübung oder Nichtausübung seines Rücktrittsrechts zu entscheiden. Indessen dieser Einwand ist nicht stichhaltig. Denn einmal braucht es sich nicht bloß um die Ausübung des Rücktrittsrechts zu handeln, es kann auch z. B. der Abschluß einer Rückversicherung oder einer verstärkten Rückversicherung in Frage kommen, oder es ist die monatliche (VVG. § 20 I) bzw. wöchentliche (HGB. § 811 I) Überlegungsfrist bereits abgelaufen und damit das Rücktrittsrecht für ihn ausgeschlossen. Aber auch seine Entscheidung über Aufhebung oder Fortbestehen des Versicherungsverhältnisses kann sehr wohl von der genauen Kenntnis der Gefahrumstände abhängen, die ihm verschwiegen oder falsch angezeigt sind, also von Art und Umfang der Verletzung der Anzeigepflicht im einzelnen, z. B. wenn frühere Krankheiten oder verschwiegene Versicherungsanträge bei anderen Gesellschaften in Frage kommen und in vielen anderen Fällen. Denn wenn der Versicherer auch scheinbar sich nichts Besseres wünschen kann, als unter Einbehaltung der Prämien von dem Vertrage loszukommen, so zeigt doch schon die vielfach eintretende sog. Unanfechtbarkeit der Police durch Zeitablauf (vgl. auch VVG. § 163), daß dies keineswegs als allgemeine Norm gelten kann; auch macht es keinen guten Eindruck, nach außen und kann von der Konkurrenz ausgenutzt werden, wenn es von einem Versicherer heißt, daß er sehr rigoros bezüglich der Ausübung des Rücktrittsrechts wegen verletzter Anzeigepflicht sei, und so verzichtet er lieber darauf, besonders wo es sich um bloß fahrlässige Verletzung handelt. Ich sehe aber auch gar keinen Grund, warum ihm das — von der herrschenden Meinung bestrittene — Recht auf nachträgliche Erfüllung der Anzeigepflicht versagt werden sollte; dem Versicherungsnehmer kann es nur willkommen sein, wenn der Versicherer ihm dadurch die Aussicht eröffnet, trotz der Verfehlung, die er sich hat zu schulden kommen lassen, das Versicherungsverhältnis mit ihm fortzusetzen.

Als zweifelhaft könnte es erscheinen, ob bei der *unverschuldeten* Verletzung der Anzeigepflicht auch ein solcher Anspruch auf deren nachträgliche Erfüllung gegeben ist. Indessen sehe ich auch hier keinen Grund, dem Versicherer diesen Anspruch zu versagen. Gerade weil hier der Versicherungsnehmer gegen den Rücktritt des Versicherers geschützt ist, besteht um so weniger Veranlassung, ihm auch noch ein Privileg auf nunmehr bewußte Unwahrhaftigkeit einzuräumen. Und der Versicherer wird eines genauen Einblicks in Art und Umfang der Gefahr hier häufig ganz besonders benötigen, weil er sich über das Maß der Prämienerhöhung (VVG. § 41 I, HGB.

---

[15]) Es wird auch, so viel ich sehe, allgemein geleugnet. Vgl. insbesondere *Müller-Erzbach,* Handelsrecht II, S. 708.

§ 811 a I) oder über die Kündigung des Vertrages (VVG. § 41 II, HGB. § 811 a II) schlüssig werden muß.

Erkennt man danach einen Anspruch des Versicherers auf nachträgliche Erfüllung der Anzeigepflicht an, so wird man ihm bei dessen schuldhafter Verletzung, also insbesondere bei unentschuldbarer Weigerung, überhaupt Auskunft zu erteilen oder bei unrichtiger Auskunft auch wiederum einen Schadensersatzanspruch gewähren müssen[16]).

IV.

Im Zusammenhang mit den erörterten Problemen pflegt die Frage untersucht zu werden, welche Rechtswirkungen eintreten, wenn bei der Verletzung der Anzeigepflicht *eine oder mehrere andere Personen außer dem Versicherungsnehmer* in Betracht kommen.

Der Gesetzgeber hat sich darauf beschränkt, in den §§ 19 und 79, § 161 VVG., §§ 806, 807 HGB. eine Reihe wichtiger Fälle zu entscheiden; fast alles übrige ist umstritten. Ich will mich hier auf die Hauptpunkte beschränken.

1. Vorweg ist die Frage zu berühren, *wem die Anzeigepflicht obliegt.* Diese Frage wird niemals von Bedeutung, wenn der Pflicht genügt ist, einerlei von wem; auch ein beschränkt Geschäftsfähiger, ja sogar ein Geschäftsunfähiger[17]), kann ihr genügen, da es nur darauf ankommt, daß der Versicherer richtig und vollständig informiert wurde, also Kenntnis von dem anzeigepflichtigen Umstand erhalten hat; *wie* er sie erhalten hat, ist gleichgültig.

Wird dagegen die Anzeigepflicht verletzt, so ist die Frage, welchen Personen sie obliegt, bedeutsam. Die Antwort lautet: Dem Versicherungsnehmer und, falls deren mehrere sind, jedem von ihnen. Wenn ein Versicherungsnehmer geschäftsunfähig oder beschränkt geschäftsfähig ist, liegt die Pflicht dem gesetzlichen Vertreter ob, ebenso wenn er eine juristische Person ist.

2. Davon zu unterscheiden ist die Frage, *welcher Person oder welchen Personen ein objektiv anzeigepflichtiger Umstand bekannt bzw. richtig bekannt sein muß,* damit dessen Verschweigen oder unrichtige Anzeige als eine Verletzung der Anzeigepflicht anzusehen ist. Anders ausgedrückt: die Kenntnis welcher Personen kommt für Anzeigepflicht in Betracht? Die Antwort lautet:

a) Allemal die Kenntnis des oder der Versicherungsnehmer. Und zwar aus naheliegenden Gründen auch dann, wenn der Vertrag durch eine andere Person (einen Vertreter), ja selbst wenn er durch einen Vertreter ohne Vertretungsmacht und also ohne Wissen des Versicherungsnehmers abgeschlossen wurde (VVG. § 19 Satz 1), in letzterem Fall, da der Vertrag ja seiner Genehmigung bedarf[18]). Ob er

---

[16]) *Roelli,* Kommentar zum Schweizer VVG. I, S. 59) verneint den Anspruch des Versicherers auf Erfüllung der Anzeigepflicht, erkennt aber trotzdem einen Schadensersatzanspruch bei unentschuldbarer Weigerung des Versicherungsnehmers auf Grund des Art. 27 Schw. VVG. an.

[17]) Anders *Kisch,* a. a. O., S. 256, der meint, daß die Erklärung eines Geschäftsunfähigen „*an sich* unbeachtlich sei", was wohl bedeuten soll, daß der Versicherer sie als nicht geschehen betrachten darf.

[18]) Vgl. *Kisch,* a. a. O., S. 237, insbesondere Note 15.

in einem solchen Falle mit dem Nachweis seiner Schuldlosigkeit gehört wird, ist eine ganz andere Frage (nachher 3): auch dann aber bleibt die Anzeigepflicht verletzt, und nur die Rechtsfolgen sind schwächere (oben S. 371/72).

Ist der Versicherungsnehmer *geschäftsunfähig*, so kann sein Wissen nicht in Betracht kommen, wie aber, wenn er *beschränkt geschäftsfähig* ist? Dann kommt sein Wissen sicher in Betracht, falls er — unter Zustimmung des gesetzlichen Vertreters — selber den Vertrag abschließt oder durch einen Bevollmächtigten abschließen läßt. Falls aber der gesetzliche Vertreter es ist, der den Vertrag abschließt? Man denke an den häufigen Fall, daß der Vormund die Ausfüllung des Fragebogens seinem Mündel überläßt — braucht dieses dann die nur ihm, nicht dem Vormund bekannten Gefahrsumstände nicht aufzunehmen? Oder daß umgekehrt der Vormund, ohne sein Mündel zu befragen, nur die ihm selber bekannten Umstände anzeigt?[19]) Der Fall liegt ähnlich wie beim Gehilfen (nachher f), und man kann sich ja auch hier dabei beruhigen, daß dann immer ein Verschulden des Vormundes vorliegen wird oder ein Verschulden des Mündels, für das der Vormund aufzukommen hat (nachher 3, d); freilich sind dann, wie gesagt, die Rechtswirkungen andere.

b) Wenn der Vertrag *durch eine andere Person abgeschlossen wird* (gesetzlichen Vertreter, Bevollmächtigten, Vertreter ohne Vertretungsmacht), so ist deren Kenntnis eines nicht angezeigten oder ihre richtige Kenntnis eines unrichtig angezeigten Umstandes ebenfalls für das Rücktrittsrecht des Versicherers ausreichend (VVG. § 19 Satz 1, HGB. § 806). Dies entspricht einfach den Grundsätzen des BGB.

c) Von *sonstigen Personen*, die auf seiten des Versicherungsnehmers beim Zustandekommen des Versicherungsvertrages tätig sind, kommt sicher das Wissen derjenigen Person in Betracht, ohne deren *Genehmigung* der Vertrag überhaupt nicht zustande kommt, wie des gesetzlichen Vertreters eines beschränkt geschäftsfähigen Versicherungsnehmers, falls letzterer den Vertrag selbst abgeschlossen hat[20]).

d) Etwas Besonderes ist vom Gesetzgeber bei der *Versicherung für fremde Rechnung* vorgesehen, wo neben der Kenntnis des Versicherungsnehmers aus naheliegenden Gründen auch die Kenntnis des Versicherten in Betracht kommen soll (VVG. § 79 I, HGB. § 807). Entsprechendes gilt in der Unfallversicherung (VVG. § 179 II). In der Seeversicherung hat das HGB. dies auch auf die Kenntnis eines Zwischenbeauftragten ausgedehnt, aber die Allg. See-V.-Bed. von 1919 haben diese Erweiterung fallen gelassen.

---

[19]) *Roelli*, a. a. O., S. 91 sagt ganz allgemein: „Der Kenntnis der gesetzlich vertretenen Person kann keine Bedeutung beigelegt werden. Es kommt nur auf das Wissen des gesetzlichen Vertreters an." *Kisch*, a. a. O., S. 237, läßt die Kenntnis des beschränkten Geschäftsfähigen bedeutsam sein, wenn dieser deliktsfähig ist und die Unkenntnis seines gesetzlichen Vertreters arglistig mißbraucht.

[20]) *Kisch*, a. a. O., S. 238f.; *Roelli*, a. a. O., S. 93.

Die Ausnahmen und deren Ausgestaltung können hier auf sich beruhen bleiben.

e) Ebenso sei auf die Besonderheit bei der *Lebensversicherung* auf die Person eines andern (VVG. § 161) nur eben hingewiesen.

f) Ob es sich empfiehlt, den Kreis derjenigen Personen, deren Kenntnis eines anzeigepflichtigen Umstandes dem Versicherungsnehmer präjudizierlich ist, noch weiter auszudehnen, darüber läßt sich streiten. Es kämen hier an erster Stelle die *Angestellten* des Versicherungsnehmers in Betracht, soweit sie zwar nicht zum Abschluß bevollmächtigt (oben b), wohl aber mit der Führung der Verhandlungen bis zum Abschluß, also mit der Anbahnung des Vertrages und speziell mit der Ausführung der Gefahrsanzeige, z. B. der Ausfüllung des Fragebogens, betraut sind. Sodann an zweiter Stelle *der Makler,* der zwar den schließlichen Abschluß dem Versicherungsnehmer überläßt, aber ebenfalls die ganzen Vorverhandlungen geführt hat; die Bedeutung, welche die sog. „Assekuranzbüros" (in Wahrheit sind ihre Inhaber Makler, aber nicht selten auch zum Abschluß bevollmächtigt) neuerdings im Versicherungsverkehr gewonnen haben, wodurch ihnen ein umfassendes Wissen über die Gefahrsumstände der von ihnen untergebrachten Risiken zuteil geworden, würde es als berechtigt erscheinen lassen, daß auch ihre Kenntnis der Versicherungsnehmer zu vertreten hat. Aber solange die Versicherungsgesellschaften sich nicht durch den Rechtszustand unter der jetzt herrschenden Ansicht bedroht glauben, kann es nicht Aufgabe der Wissenschaft sein, zu ihren Gunsten die Anzeigepflicht zu verschärfen, geht doch die Zeitrichtung eher den entgegengesetzten Gang, wie sich auch aus dem Verhalten der Allg. See-Vers.-Bed. in bezug auf einen Zwischenbeauftragten ergibt (vorhin unter d).

3. Wenn die Anzeigepflicht zwar verletzt ist, aber *ohne, daß dies in schuldhafter Weise* geschah, so ist der Rücktritt des Versicherers ausgeschlossen, es treten dafür andere Rechtsfolgen ein (oben S. 371/72). Hier wird die Frage wichtig, das *Verschulden welcher Personen* das Rücktrittsrecht auslöst, anders ausgedrückt, wessen Verschulden der Versicherungsnehmer zu vertreten hat? Diese Frage wird häufig mit der unter 2 erörterten Frage verwechselt, wessen Kenntnis von anzeigepflichtigen Gefahrumständen für die Verletzung der Anzeigepflicht bedeutsam ist? Deshalb ist es zweckmäßig, darauf hinzuweisen, daß es eine schuldhafte Unkenntnis oder Falschkenntnis eines objektiv anzeigepflichtigen Gefahrsumstandes nicht gibt (keine Erkundigungspflicht!)[21]), wohl aber ist es möglich, daß der Versicherungsnehmer für die von einer anderen Person verschuldete Verletzung der Anzeigepflicht aufzukommen hat.

In erster Linie kommt natürlich *das eigene Verschulden* des Versicherungsnehmers in Betracht, vorausgesetzt, daß er geschäftsfähig ist[22]). Was aber das *Verschulden anderer Personen* anbetrifft, das

---

[21]) Anders nur, wenn derjenige, auf dessen Kenntnis es ankommt, sich der Kenntnis eines Umstandes arglistig entzogen hat (VVG. § 16 II, HGB. § 808 I).

[22]) Nach *Kisch,* a. a. O., S. 297, soll auch hier Deliktsfähigkeit genügen.

er zu vertreten hat, so ist auch hier wie oben unter 2, zwischen den einzelnen, nur zum Teil gesetzlich geregelten Fällen zu unterscheiden.

a) Ein Verschulden seines *Vertreters* beim Abschluß des Versicherungsvertrags (Bevollmächtigter, Vertreter ohne Vertretungsrecht, gesetzlichen Vertreters) hat der Versicherungsnehmer stets zu vertreten; der Rücktritt des Versicherers ist also nur dann ausgeschlossen, wenn weder dem Vertreter noch ihm selbst ein Verschulden zur Last fällt (VVG. § 19 Satz 2, HGB. §§ 808 II, 809 II).

b) Bei der *Versicherung für fremde Rechnung* kommt ebensowohl das Verschulden *des Versicherten,* wie das des Versicherungsnehmers in Betracht: das eine wie das andere genügt, um den Versicherer zum Rücktritt zu berechtigen (VVG. § 79 I Satz 2). Entsprechendes gilt auch hier bei der Unfallversicherung (VVG. 179 II).

c) Bezüglich der *Lebensversicherung* auf die Person eines anderen sei auch hier auf VVG. § 161 verwiesen (verbis: „auf das Verhalten des andern").

d) Wenn der Versicherungsnehmer sich einer anderen Person bei Ausführung der Anzeige, insbesondere auch zur Ausfüllung des Fragebogens bedient, z. B. eines Angestellten oder eines Maklers, so ist es für jeden Unbefangenen selbstverständlich, daß er für dessen Verschulden aufkommen muß, auch wenn eigenes Verschulden bei dessen Auswahl oder Instruierung ihm nicht vorgeworfen werden kann; denn sonst würde ein vorsichtiger Versicherungsnehmer sich stets einer anderen Person zur Ausführung der Anzeige bedienen[23]). Die Notwendigkeit des Rechtssatzes kann daher nicht bestritten werden, er trägt seine Begründung in sich selbst. Die herrschende Meinung aber denkt anders, sie macht seine Geltung oder Nichtgeltung von der Anwendbarkeit des § 278 BGB. abhängig. Falls nämlich — so wird argumentiert — die Anzeigepflicht eine wirkliche Rechtspflicht ist und dem Versicherer also einen Anspruch auf „Erfüllung" gewährt, kommt der § 278 hier zur Anwendung, dagegen nicht, falls sie eine bloße „Obliegenheit" ist, weil bei einer solchen eine „Erfüllung" nicht möglich ist und daher auch ein Erfüllungsgehilfe im Sinne des § 278 nicht vorkommen kann. Da die Anzeigepflicht nun — nach herrschender Ansicht — in Wahrheit eine bloße Obliegenheit ist, so existiert der Rechtssatz nicht[24]).

Man sieht, wir bewegen uns hier wieder auf dem Operationsfelde der reinsten Begriffsjurisprudenz, von einer theoretischen Konstruktion werden in deduktiver Schlußfolgerung die wichtigsten praktischen Rechtswirkungen abhängig gemacht[25]).

---

[23]) Dasselbe muß gelten, wenn der Vormund dem Mündel die Ausfüllung des Fragebogens überläßt, vgl. oben S. 378.

[24]) Das Schrifttum ist unermeßlich groß; ich verweise nur auf *Hagen,* Handbuch I, S. 410f.; *Kisch,* a. a. O., S. 185f., S. 300; *Hager-Bruck,* Kommentar Anm. 11 zu § 6, und für die Rechtsprechung auf RG. 12. 12. 19 (Bd. 97, S. 281). Dagegen *Müller-Erzbach,* Handelsrecht II, S. 711. Vgl. übrigens auch *Brodmann* in Iherings Jahrb. 58, S. 288.

[25]) *Kisch,* a. a. O., S. 186, meint, wenn § 278 Anwendung fände, dann sei die Vorschrift des § 19 Satz 2 teils überflüssig teils zu eng (dazu s. *Oertmann,* a. a. O., S. 117, zweite Spalte). Übrigens hat eine derartige Argumentation e contrario bekanntlich wenig Beweiskraft.



Da die Notwendigkeit der Haftung des Versicherungsnehmers aus dem Verschulden derjenigen Person, deren er sich bei Ausführung der Anzeige bedient, nicht wohl bestritten werden kann, so sucht dies *Oertmann* a. a. O. S. 117, 118 durch die Annahme zu rechtfertigen, daß (entsprechend der culpa in contrahendo) schon aus der *Anbahnung* von Vertragsverhandlungen ein Rechtsverhältnis zwischen den Parteien und damit auch eine Erfüllungsmöglichkeit im Sinne des § 278 entstehe. Wer einen solchen konstruktiven Umweg nötig hat, um sein juristisches Gewissen zu beruhigen, wird ihn gern betreten, denn jeder Weg ist willkommen, der wirklich zu dem als notwendig erkannten Ergebnisse führt. Aber das ist hier leider nicht der Fall. Die Resultate, zu denen *Oertmann* auf seinem Wege gelangt, sind m. E. nicht brauchbar. Der Versicherungsnehmer soll danach für das Verschulden des Angestellten nur haften, wenn er seinen Antrag beim Versicherer schon eingereicht hatte, bevor er den Angestellten mit der Sammlung und Absendung des Materials zur Erfüllung der Anzeigepflicht betraute, weil andernfalls noch von keiner „Anbahnung" eines Vertragsverhältnisses und daher auch nicht von einer bereits vorhandenen Verpflichtung und deren Erfüllung die Rede sein kann. Welchem materiellen Zweck diese Unterscheidung dient, kann ich nicht einsehen; sie scheint mir rein formalistisch zu sein.

Es fragt sich nun noch, wann dem Angestellten der Vorwurf des Verschuldens bei Verletzung der Anzeigepflicht zu machen ist? Jedenfalls dann, wenn er *die dem Versicherungsnehmer bekannten Umstände* nicht oder nicht richtig anzeigt, obwohl dieser sie ihm richtig mitgeteilt hat; hat der Versicherungsnehmer sie ihm gar nicht oder unrichtig mitgeteilt, so wird regelmäßig diesen selbst der Vorwurf des Verschuldens treffen, während der Angestellte davon frei ist.

Wie aber ist es, wenn der Angestellte *die ihm bekannten,* dem Versicherungsnehmer aber unbekannten, an sich anzeigepflichtigen Gefahrsumstände verschweigt oder unrichtig anzeigt? Man könnte geneigt sein, folgendermaßen zu argumentieren: Da die Kenntnis des Gehilfen nicht wie die des Bevollmächtigten, für die Erfüllung der Anzeigepflicht in Betracht kommen soll (oben (S. 380), so kann auch dessen unterlassene oder Falschanzeige eines nur ihm bekannten oder nur ihm richtig bekannten Umstandes dem Versicherungsnehmer nicht zugerechnet werden. Indessen, wenn auch *dem Versicherungsnehmer* kein Vorwurf daraus gemacht werden soll, daß *er* bei Erfüllung der Anzeigepflicht einen ihm unbekannten, dem Gehilfen aber bekannten Gefahrsumstand verschwiegen hat, so würde es doch wider Tun und Glauben verstoßen, wenn er sich ein Verschweigen seines Gehilfen zunutze machen könnte, lediglich deshalb, weil er diesen nicht auch zum formellen Abschluß des Vertrages bevollmächtigt hat[26]). Die herrschende Meinung freilich wird auch hier nur für den Fall arglistiger Täuschung ein dem Versicherungsnehmer nachteiliges Verschulden annehmen.

---

[26]) Der Fall liegt ähnlich beim Vormund und Mündel (oben S. 378).



V.

Ich fasse die *Ergebnisse* meiner Untersuchung kurz zusammen:

1. Die übliche Formulierung, wonach die Erfüllung der Anzeigepflicht Voraussetzung für den Erwerb oder den Fortbestand der Rechte des Versicherungsnehmers sei, ist nicht zutreffend.

2. Die einzelnen Rechtsfolgen einer Verletzung der Anzeigepflicht sind vom Gesetzgeber nicht erschöpfend und ohne Rücksicht auf einen einheitlichen theoretischen Ausgangspunkt („Rechtspflicht“ oder „Obliegenheit“) geregelt; gerade die für die Rechtsnatur der Anzeigepflicht charakteristischsten Rechtsfolgen entbehren der gesetzlichen Regelung.

3. Die Untersuchung kann daher nur auf induktivem Wege erfolgen, nämlich so, daß sämtliche mögliche Rechtsfolgen einer Verletzung der Anzeigepflicht daraufhin geprüft werden, ob sie einzutreten haben oder nicht.

4. Ein Schadensersatzanspruch

a) steht dem Versicherer nicht zu, wenn sein Rücktritt wegen unverschuldeter Verletzung der Anzeigepflicht ausgeschlossen ist.

b) Ebensowenig nach Ablauf der monatlichen Überlegungsfrist (vorbehaltlich des Falles arglistiger Täuschung).

c) Das Gleiche gilt nach Verzicht des Versicherers auf das Rücktrittsrecht (doch gilt der erwähnte Vorbehalt nur, falls der Versicherer beim Verzicht die arglistige Täuschung nicht gekannt hat).

d) Das Gleiche (b) gilt, wenn der Versicherer trotz Rücktritts nicht von seiner Leistungspflicht befreit wird (VVG. § 21).

e) Ebensowenig kann auf die bei Fortdauer des Vertrags möglich gewesene Gewinnsaussicht ein Schadensersatzanspruch gegründet werden.

f) Auch nicht darauf, daß die Erwerbskosten eines Risikos durch die erste Jahresprämie nicht voll gedeckt sind.

g) Wohl aber ist dem Versicherer ein Anspruch zu gewähren auf Ersatz der Schadensregulierungs- und Rettungskosten, wenn er erst nach deren Aufwendung Kenntnis von der Verletzung der Anzeigepflicht erlangt hat. Die empfangenen Prämien sind darauf nicht anzurechnen.

5. Dem Versicherer steht auch ein Anspruch auf nachträgliche Erfüllung der Anzeigepflicht zu.

6. Die Nichtanzeige oder Falschanzeige eines anzeigepflichtigen Gefahrsumstandes, von dem nur ein nicht zum Abschluß des Vertrages bevollmächtigter Angestellter des Versicherungsnehmers oder sein Makler Kenntnis hat, bedeutet an sich keine Verletzung der Anzeigepflicht.

Wenn der Versicherungsnehmer sich jedoch der Tätigkeit einer solchen oder einer beliebigen anderen Person bei der Ausführung der Anzeige (Erfüllung der Anzeigepflicht) bedient, so hat er deren Verschulden im gleichen Umfang wie eigenes Verschulden zu vertreten.



Technische Fortschritte im Schiffbau seit 1914 und ihre Bedeutung für die Seeversicherung.

Von Dipl.-Ing. R. Skalweit (Berlin).

Das Jahr 1914 brachte auch im Schiffbau und der Schiffahrt die jähe Unterbrechung einer erfolgreichen Entwicklung, die durch eine lange segensreiche Friedenszeit ermöglicht worden war. Mit dem Kriege zogen alle Faktoren ein, die eine große Unsicherheit in die Seeschiffahrt hineintrugen und auch in jeder Weise erschwerend auf das Seeversicherungsgeschäft einwirkten. Heer und Marine legten auf den größten Teil der in Deutschland noch verbliebenen Handelsschiffe Beschlag, so daß die in Privathänden befindlichen Schiffe infolge der großen Knappheit des Schiffsraumes für die Versorgung des Landes bis aufs äußerste ausgenutzt werden mußten. Für Reparaturen und Dockungen verblieb entweder keine Zeit, oder sie konnten nicht ausgeführt werden, weil die Anforderungen der Marine vor allen anderen berücksichtigt werden mußten. Dazu kam die Verschlechterung des Baumaterials und die große Materialknappheit, die eine gründliche Reparatur der Schiffsschäden sehr erschwerten. Auf den Werften nahm der Arbeiterstamm an Zahl und Arbeitsleistung ab. Die Neubauten mußten mit diesen geringen Kräften in größter Eile fertiggestellt werden, und die Aufsichtsbehörden konnten die Anforderungen an die Güte der Arbeit mit Rücksicht auf die Interessen des Krieges nur mit großer Mühe in richtigem Maße durchsetzen. Unter den angeführten Gründen sowie durch die Kriegsgefahren verschlechterte sich der Zustand der Handelsmarine und damit das Seerisiko für die Versicherer außerordentlich.

Im Januar 1920 war die deutsche Handelsflotte auf etwa 600 000 Brutto-Reg.-T. zusammengeschmolzen gegen 5¼ Millionen Brutto-Tonnen vor dem Kriege.

Die *Aufgaben des Wiederaufbaues* waren nun, die vorher erwähnten Schäden, die sich noch lange nach dem Kriege immer wieder bemerkbar machten, zu bekämpfen und zu beseitigen und dabei trotz aller Widerstände des Auslandes die alte angesehene Handelsflotte wiederherzustellen. Damit verbunden war ein schwerer Konkurrenzkampf, der unter Anspannung aller Kräfte gebieterisch die Ausnutzung aller modernsten technischen Fortschritte, wie die Not der Zeit sie während des Krieges bereits hervorgebracht hatte, und neue verbesserte Methoden in Bau, Ausrüstung und Reparatur der Schiffe

forderte, damit die Grundlagen geschaffen wurden, welche auch im Versicherungsgewerbe wieder Ruhe, Stetigkeit und Sicherheit des Geschäftes gewährleisteten.

Die Hauptbedingungen während des Krieges, schnelle, praktische Ausführung der Neubauten und Reparaturen, hatten *neue wirtschaftliche Wege* gewiesen, die in der Nachkriegszeit zu vielen Verbesserungen in allen Zweigen des Schiffbaus und des Maschinenbaus führten. Dazu kam der persönliche Wiederaufbau und besonders das Zusammenarbeiten mit den maßgebenden, die Aufsicht führenden Körperschaften. Vieles von diesem, hauptsächlich, soweit es die praktische Ausführung der Reparaturen, die Verhinderung der Seeunfälle und neue Schiffs- und Maschinentypen betrifft, findet bei den Versicherern das weitgehendste Interesse. Es sollen deshalb die wichtigsten dieser technischen Neuerungen im folgenden einer Betrachtung unterzogen werden.

Zuerst ist die *Normung* zu erwähnen. Sie hat den Zweck, bestimmte, einheitliche Maße für jeden Maschinenteil oder jedes sonstige industrielle Erzeugnis vorzuschreiben, nach denen in allen Fabriken gearbeitet werden soll, so daß nur gleichmäßige, in keiner Hinsicht voneinander verschiedene Stücke für ein und denselben Verwendungszweck hergestellt werden. Die Einführung der Normung ist ein Schritt von ungeheurer Wichtigkeit, auf dessen Notwendigkeit man erst durch die besonderen Verhältnisse des Krieges und der Nachkriegszeit richtig aufmerksam geworden ist. Wenn man bedenkt, daß bisher jede Fabrik nach eigenem Ermessen, willkürlich oder nach besonderen Erfahrungen ihre Fabrikate herstellte, und daß nach der Normung im ganzen Reiche nur eine Zeichnung für denselben Teil maßgebend sein soll, kann man ermessen, welche Vereinfachung im Zeichenbureau und in der Werkstatt, in der Zahl und Art der Modelle, der Werkzeuge und der Bearbeitungsmaschinen und in der Herstellung und der Verwertung allmählich eintreten muß. Dies ist z. B. bei Reparaturen von größter Wichtigkeit, wo es sich um schnellen Ersatz eines gebrochenen Teiles handelt. Seine Anfertigung nimmt nicht so lange Zeit in Anspruch wie früher, wenn er nicht bereits in derselben Größe und Ausführung nach den Normalien hergestellt und auf dem Lager vorhanden sein sollte. Er ist billiger zu haben und ist besser in der Ausführung infolge der Massenfabrikation. Der Versicherer wird aus der Normung große Vorteile ziehen, denn ihm kommt es gerade bei Reparaturen von Havarieschäden, wo es sich um schnelle Weiterbeförderung von Schiffen mit Ladung handelt, darauf an, in kürzester Zeit den Schaden gut und billig endgültig zu beseitigen. Die große wirtschaftliche Bedeutung der Normung wird sich erst richtig auswirken, wenn sie nicht nur im ganzen Reiche, sondern in aller Welt eingeführt, also international geworden ist, und wenn überall vollständige Lager genormter Teile vorhanden sind. Nur durch Normung ist es möglich geworden, so große Mengen Automobile herzustellen, wie es z. B. in Amerika in der Fabrik von Ford geschieht.

Die Normung hat aber noch höhere Ziele, sie ist ein idealer *Ver-*

einheitlichungsgedanke von größter Tragweite und wirkt erzieherisch auf die zeichnerische Darstellung und die Arbeitsweise ein. Sie hat schon früher in einzelnen Industriezweigen bestanden, ist aber in ihrer jetzigen Gestalt und Größe erst durch die Nachkriegsverhältnisse geschaffen. Für den Schiffbau werden die Normenblätter von dem Handelschiff-Normen-Ausschuß, an dem die gesamte Schiffbauindustrie beteiligt ist, ausgearbeitet.

Am *Schiffskörper* selbst läßt sich die Normung natürlich nicht durchführen, denn die Zwecke, für die die einzelnen Schiffe hergestellt werden, sind so verschieden, daß nur selten Serienbauten möglich sind. Hier kann es sich nur um ein *Schablonisieren* handeln, d. h. man wird größeren Teilen des Schiffskörpers solche Formen geben, daß eine große Zahl von Platten und Winkeln nach derselben Schablone ausgeführt werden können. Die Platten werden dann in Paketen zusammengelegt, die Schablone kommt oben darauf, und nun werden die Nietlöcher durch alle Platten des Pakets zugleich gebohrt, so daß eine Platte vollständig der anderen gleicht. Es ist klar, daß die Bauausführung dadurch bedeutend verbessert wird. Diese Art der Arbeitsmethode hat zu dem *fabrikmäßigen Bau* der Schiffe geführt. Man kann hierbei nämlich die einzelnen Teile nach der Zeichnung von anderen Fabriken, Brückenbauanstalten usw. gleichsam als Massenartikel ausführen lassen und dann auf der Werft zusammensetzen, was wichtig ist, wenn es sich um kurze Liefertermine handelt. Anderseits kann man auch einen Auftrag auf eine große Zahl von gleichen Schiffen in einer Fabrik vorarbeiten, d. h. Platten und Winkel fertig zum Einbau herrichten und dann die Bauten auf vielen auch nicht so leistungsfähigen kleineren Werften zusammensetzen, nieten und fertigstellen lassen. Hierin lag der große Erfolg, den der Verein der Flußschiffswerften erreichte, als es sich um die Herstellung von etwa 350 gleichen kleinen Flußkähnen für die Ablieferung an Frankreich handelte. Die Güte der Bauausführung war bei diesen Schiffen gleichmäßig und besser, als man sie sonst bei Flußschiffen gewohnt war. Dies letzte ist hierbei für den Versicherer von Wichtigkeit.

Die für die *Neubauten* in Frage kommenden *Verbesserungen*, die mehr oder weniger in erster Linie der Werft oder der Reederei zugute kommen, sind für den Versicherer nicht so wichtig wie die Fortschritte in den Arbeitsmethoden, die zur Verkürzung der Dauer der Reparaturen beitragen. Hier mag folgendes für den Versicherer Wichtige Erwähnung finden: Die Schwimmdocks werden nach neuen Konstruktionen erbaut, lassen sich aus mehreren Teilen zusammensetzen je nach der Länge und Größe des zu dockenden Schiffes, sie sind mit Kränen an den Enden versehen, und das Ein- und Ausdocken nimmt weniger Zeit in Anspruch. Die Stapelung ist so hoch, daß unter dem Boden des Schiffes bequem gearbeitet werden kann.

Das *Anwärmen* der an Ort und Stelle zu richtenden Platten geschah früher mit Kohlen- oder Holzfeuer; die Platten wurden dadurch nur in geringem Umfange ungleichmäßig erwärmt, so daß sich diese Art der Reparatur nur bei kleinen Beulen anwenden ließ. In den meisten Fällen mußten die Platten losgenommen und mit der Walze

gerichtet werden. Das Anwärmen geschieht heute autogen, d. h. mit der Sauerstoff-Wasserstoff-Flamme, die eine große Fläche auf einmal gleichmäßig erhitzt. Mit ihrer Hilfe lassen sich jetzt viel mehr Platten an Ort und Stelle richten und dadurch große Kosten ersparen. Unbrauchbare Platten werden mit dieser Flamme schnell herausgebrannt, ebenso werden loszunehmende Platten und Winkel durch Herausbrennen der Befestigungsnieten schnell gelöst. Hierin haben die Werften während des Krieges große Erfahrungen gesammelt und Übung erlangt. Dazu kommen die Fortschritte in der Werkzeugmaschinenindustrie, in den Krananlagen und in der Arbeit mit Preßluftwerkzeugen; kurz alles, was zur Beschleunigung, Verbilligung und Verbesserung der Reparaturen beiträgt, d. h. der ökonomischen Seite dient.

Die bedeutsamste Erscheinung auf diesem Gebiet für die Versicherer ist jedoch die vermehrte und verbesserte *Anwendung der elektrischen Schweißung.* In der Not der Zeit fand Deutschland hierin ein Mittel, das wie kein anderes geeignet war, die Reparaturen schnell und billig auszuführen. Während vor dem Kriege ein fühlbarer Mangel an geübten Schweißern bestanden hatte, wurde in der Kriegszeit eine große Zahl ausgebildet, in deren Hand die elektrische Schweißung jetzt ein unentbehrliches Hilfsmittel in allen Stadien des Schiffbaus und des Maschinenbaus auf allen Werften geworden ist. Vor dem Kriege war das Anwendungsgebiet dieser Schweißung noch sehr beschränkt, und niemand ahnte, in welchem Umfange es sich in kurzer Zeit entwickeln sollte. Der Vorgang bei der elektrischen Schweißung ist folgender: Die eine Leitung des elektrischen Stromes wird an das zu schweißende Stück, die andere an den Schweißkolben mit dem Schweißmaterial gelegt. Nähert nun der Arbeiter den Kolben dem Stück, so wird der elektrische Strom durch den Lichtbogen geschlossen und das Stück durch die außerordentlich hohen Temperaturen im Lichtbogen so erhitzt, daß es mit dem Schweißmaterial zusammenschweißt. Das Anwendungsgebiet erstreckt sich erstens auf das Überschweißen und Ausfüllen unwichtiger Fehlstellen im Material, von Rostgruben in Platten, von unganzen Kanten, angerosteten Nietköpfen usw., zweitens auf die Reparatur von gerissenen Platten und Winkeln, Zuschweißen von Nietlöchern, Anschweißen von allerlei Ausrüstungs- und Einrichtungsgegenständen und Dichtschweißen von Nähten und Stößen der Innenverbände des Schiffes, drittens Reparatur von Maschinenteilen und Kesseln, von Brüchen und Rissen und Aufschweißen auf Wellen, viertens Reparatur eingerissener oder gebrochener Steven- und Ruderteile und fünftens Schweißung von Schiffen unter vollständiger Ersparung von Nieten. Das Anwendungsgebiet ist also recht groß, und nur zu gern werden alle Bedenken gegen die Schweißung nicht beachtet, wenn Zeit Geld ist. Dabei hat doch auch der Versicherer ein Interesse daran, daß die Reparaturen gut und dauerhaft ausgeführt werden, damit sie sich im späteren Betriebe bewähren. Man ist aber bei der elektrischen Schweißung vollständig auf die Übung und Gewissenhaftigkeit des Arbeiters angewiesen. Die Güte der Arbeit kann in den meisten Fällen gar nicht

kontrolliert werden. Die Schweißung arbeitet außerdem mit unkontrollierbar hohen Temperaturen, die das Stück ungleichmäßig erhitzen und in ihm Spannungen erzeugen, das Material wird an den geschweißten Stellen hart und spröde, läßt ein richtiges Gefüge vermissen und hat nur geringe Dehnung. Das Stück bricht bei der Probe oft neben der Schweißung, was ein Beweis dafür ist, daß das alte Material neben der Schweißstelle verbrannt ist. Die elektrische Schweißung sollte deshalb dann möglichst vermieden werden, wenn die Schweißstelle im späteren Betriebe auf Festigkeit besonders beansprucht wird. Da die Erhitzung von der Oberfläche aus erfolgt, ist eine einwandfreie Schweißung *starker* Arbeitsstücke, wie Steven und Ruder, unmöglich. Deshalb verlangt der Germanische Lloyd außerdem stets die Laschung solcher gebrochenen Teile und berücksichtigt bei der Bemessung der Laschen eine etwaige Festigkeit in der Schweißstelle nicht. Es kann den Versicherern nicht dringend genug geraten werden, sich hiernach zu richten.

Die vollständige Schweißung aller Nähte und Stöße der Außenhaut unter Ersparung jeglicher Nietung ist bisher nur bei wenigen kleinen Schiffen angewandt, so daß ein abschließendes Urteil über ihre Verwendbarkeit in der Seeschiffahrt bei größeren Schiffen noch nicht gefällt werden kann. Dasselbe ist der Fall mit der Schweißung unter Wasser, deren Erprobung noch aussteht.

Für den Versicherer ist natürlich die Frage, wie verhindere ich die Seeschäden, noch wichtiger, als die Frage nach der besten Reparaturmöglichkeit, und da sind es wiederum die neusten Erfindungen auf dem Gebiete der *Elektrizität,* die auch zur *Verhinderung der Unfälle* beitragen und deshalb in Zukunft den Schiffahrtsbetrieb vollkommen beherrschen werden. Im Mittelpunkt des Interesses steht die *drahtlose Telegraphie,* die hier eines ihrer wichtigsten Anwendungsgebiete findet. Vor dem Kriege diente sie nur der Nachrichtenübermittlung und dem Hilferuf eines in Seenot befindlichen Schiffes und hat sich dabei so erfolgreich bewährt, daß ihre Einführung auf Schiffen von einer bestimmten Größe an (1600 Brutto-Reg.-Tonnen) in verschiedenen Ländern gesetzlich vorgeschrieben worden ist. Die zu benutzende Wellenlänge ist international geregelt und für bestimmte Zwecke genauer festgelegt. Die Aufnahmefähigkeit der Apparate ist im Laufe der Zeit durch Einführung von Verstärkern bedeutend vergrößert und dadurch das Anwendungsgebiet der drahtlosen Telegraphie zum Wohle der schiffahrttreibenden Bevölkerung und zur Sicherheit von Schiff und Ladung außerordentlich erweitert. Einige der wichtigsten Neuerungen zur Unfallverhütung sind: Wetterberichte, Eis- und Sturmwarnungen, Funkpeilungen, Abstandsbestimmungen, Funknebelsignale, Echolot und Zeitsignale. Sie kommen zum Teil da in Frage, wo die Unfälle am häufigsten sind, nämlich bei der Ansteuerung der Küste im Nebel. Von den Landstationen oder den Feuerschiffen, deren Ort bekannt ist, können gleichzeitig F. T.-Nebelsignale und Unterwasserschallsignale abgegeben, und aus dem Zeitunterschied der Ankunft der Zeichen an Bord kann der Abstand des Schiffes von der Sendestation bestimmt werden. Ferner

läßt sich die Richtung, aus der die elektrischen Wellen kommen, durch eine Peilantenne (Rahmenantenne) auf dem Schiff feststellen (Kreuzpeilung), so daß eine einwandfreie Ansteuerung des Hafens ermöglicht wird. Die erwähnten Apparate müssen aber erst genügend erprobt werden. Vorläufig wird nur bei großen Neubauten auf den Einbau der Empfängerapparate für Radiopeilung, Leitkabel und Echolot Rücksicht genommen. Eine ganz neue Art der Navigation ist hier im Entstehen begriffen, an der die Versicherer das größte Interesse haben.

Wie schon gesagt, erlangen die *Unterwasserschallsignale* im Zusammenhang mit den oben beschriebenen Erfindungen besondere Bedeutung. Ihre Anordnung ist so getroffen, daß am Lande die Geber- und an Bord die Empfängerapparate eingebaut sind. Die Reichweite des Schalles unter Wasser ist größer als die des Lichtes, und der Schall ist unabhängig von Nebel und Sturm, deshalb bedeuten diese Apparate einen großen Fortschritt in der Ortsbestimmung in der Nähe der Küste. Im Register des Germanischen Lloyd sind beide Einrichtungen, drahtlose Telegraphie und Unterwasserschallempfänger, ihrer Wichtigkeit entsprechend bei jedem Schiff vermerkt und außerdem in besonderen Schiffslisten zusammen aufgeführt.

Die Vielfältigkeit der Verwendung der Elektrizität im Bordbetriebe ist so groß, daß an dieser Stelle nur die wichtigsten Verwendungszwecke gestreift werden können. Neben dem soeben beschriebenen Signalwesen steht das *Signalwesen im inneren Schiffsbetriebe* mit seinen Kommandoapparaten, Fernsprechern, Kammersignalen, Uhren, Signalglocken, Feuermeldern und dem Kreiselkompaß. Sodann werden Pumpen, Winden, Aufzüge, Rudermaschinen und Wirtschaftsmaschinen elektrisch betrieben. Schließlich weisen elektrische Beleuchtung, Heizung und Lüftung viele Neuerungen auf. Alles dient zur Verbesserung des Betriebes und zur Verhinderung von Unfällen.

Die Lehren, die aus der Betrachtung und Untersuchung der Seeunfälle gezogen werden, sind die Grundlage für die Erweiterung und Verbesserung der Bauvorschriften und der Unfallverhütungsvorschriften und sind die erste Veranlassung für die Einführung von Verbesserungen im Schiffsbetriebe. Einzelne schwere Unfälle, bei denen große Schiffe mit vielen Menschen untergegangen sind, haben einen nachhaltigen Einfluß ausgeübt und haben neue Vorschriften und internationale Verhandlungen zur Folge gehabt, so z. B. der Untergang der „Titanic“. Nach den Vorschriften, die daraufhin zum Schutze des menschlichen Lebens auf See nach dem Kriege herausgegeben worden sind, sollen die Schiffe bei einem bestimmten aus ihrer Schottstellung errechneten *Tiefgang* noch schwimmfähig bleiben, wenn ein oder mehrere Räume nach Kollision leckgesprungen sind, ähnlich der in Deutschland schon seit 1895 bestehenden Vorschrift. Der Tiefgang, der nicht überschritten werden darf, ist im Register des Germanischen Lloyd angegeben. Solche Schiffe erhalten ferner vor der Klasse ein Zeichen, durch das auf diesen besonderen Vorzug des Schiffes aufmerksam gemacht wird. Die neusten Verhandlungen

der Kommission für diese Vorschriften haben weitere Verbesserungen des Rettungswesens auf See herbeigeführt. Danach werden jetzt einzelne Rettungsboote der großen Passagierdampfer mit Funkentelegraphie und Motorantrieb versehen.

Mit der Unfallverhütung eng verbunden sind die neueren Bestrebungen, *die Stabilität der Schiffe* zu ergründen und ihre Seeeigenschaften zu verbessern. Eine neue Erfindung auf diesem Gebiet bilden die Stabilitätswülste, Anbauten zu beiden Seiten in der Wasserlinie des Schiffes, die sich über den größten Teil der Schiffslänge erstrecken und den Schiffen eine breitere Schwimmwasserlinie geben. Sie sind erst bei etwa einem Dutzend der größten Passagierdampfer angewandt und haben sich vorzüglich bewährt. Nach den Berichten lagen die Schiffe bei Sturm vollständig ruhig in der See und hatten keine Schäden erlitten zum Unterschiede von anderen großen Dampfern, die zu gleicher Zeit unterwegs waren und mit vielen Deckschäden in den Häfen einliefen.

Die Versicherer verfolgen alle neuen Konstruktionen, die in der Entstehung begriffen sind, und bei denen noch nicht klar ist, was für ein Risiko sie bilden, mit der größten Aufmerksamkeit. Dies ist augenblicklich mit dem *Flettner-Rotorschiff* der Fall. Nach den bisherigen Fahrten dieses Schiffes zu urteilen, wird uns die Zukunft in dieser genialen Erfindung ein vollkommen neues, wichtiges Antriebsmittel und einen neuen Schiffstyp bescheren. Die Frage, ob das Rotorschiff vom Standpunkt der Versicherung aus dem Dampfer oder dem Segler gleichzustellen ist, kann nur im Laufe der Zeit gelöst werden. Dazu gehören viele Fahrten solcher Schiffe mit verschiedenen Ladungen zu verschiedenen Jahreszeiten.

Einen anderen neuen Schiffstyp, der lange Zeit das Schmerzenskind der Assekuradeure gewesen und dessen Entwicklung auch heute noch nicht abgeschlossen ist, bilden die *Schiffe mit Motoren.* Schon vor Jahrzehnten gab es kleine Küstensegler, hauptsächlich Fischereifahrzeuge, die mit Hilfsmotoren versehen waren und ihrem Zweck entsprechend sich gut bewährten. Kurz vor dem Kriege entstanden dann die Frachtsegler mit Motoren und die Großmotorschiffe. Die Zeit, die seitdem verstrichen ist, war der Entwicklung dieser Schiffe nicht günstig. Der Krieg verhinderte die ruhige Entwicklung und Erprobung des Großmotors in der Frachtfahrt. Dazu kam, daß die Anforderungen, welche die Kriegsmarine und das Flugwesen an den Motor stellten, den Motorenbau in ganz andere Bahnen lenkten und eine große Menge schnellaufender, leichter Motoren schufen, die nach dem Kriege billig zu haben waren. Die Reeder der kleinen Segelschiffe benützten die ihnen günstig erscheinende Gelegenheit und bauten, um die Wirtschaftlichkeit ihrer Schiffe zu erhöhen, diese Motoren ein, ohne sich darüber klar zu sein, ob die Motoren für ihre Schiffe stark genug und dem Bordbetriebe in der Frachtfahrt gewachsen sein würden. Der Einbau geschah meist ohne den Rat und die Aufsicht der Klassifikationsgesellschaften, die Feuersicherheit wurde von dem Reeder nicht genügend berücksichtigt, und das nötige mit dem Motor vertraute Bedienungspersonal war nicht vorhanden.

So kam es bald zu auffallend vielen Motordefekten, Wellenbrüchen und Feuerschäden, die eine große Unruhe unter den Versicherern hervorriefen. Sie verlangten Klarheit über das Risiko und wünschten eine genaue Kennzeichnung der Schiffe mit Motoren, damit man sofort erkennen könnte, ob es sich um Segelschiffe mit Hilfsmotoren oder um Motorschiffe handelte. Die Klassifikationsgesellschaften haben der Lage der Versicherer volles Verständnis entgegengebracht. Der Germanische Lloyd hat in seinem Schiffsregister die Segelschiffe mit Motoren von den Motorschiffen vollständig getrennt, er hat für eine ständige Erweiterung und Verbesserung der Vorschriften für den Bau der Motoren gesorgt, und er kontrolliert den Bau und den Einbau der Motoren und die Feuersicherheit. Aus seinem Register sind die Stärke, der Typ des Motors und die Firma, die ihn hergestellt hat, zu ersehen. Außerdem besteht bei ihm die Vorschrift, daß jedes Schiff mit Motor nur dann Klasse erhält, wenn seine Motoranlage auch klassifiziert ist. Da der Germanische Lloyd, der Wichtigkeit der Sache entsprechend, sehr vorsichtig vorgeht, ist den Versicherern nur dringend zu raten, in allen Fällen seine Klassenzertifikate zur Bedingung zu machen, auf das Fahrtzeichen, das neben der Klasse angegeben ist, zu achten und höhere Prämien zu berechnen, wenn die Grenzen dieser Fahrten überschritten werden, und in allen ihnen ungewiß erscheinenden Fällen eine Probefahrt zu verlangen. Die Unfallstatistik der Motorschiffe wird besonders aufmerksam verfolgt werden müssen.

Im Gegensatz zum Motorsegler erfreut sich das *Großmotorschiff* heute allem Anschein nach außerordentlicher Beliebtheit. Der Großmotor ist nach dem Kriege in Ruhe praktisch erprobt und seine Konstruktion an Hand der Erfahrungen mit Erfolg durchgearbeitet worden. Nach den Hauptmotoren fanden auch die vielen damit verbundenen Hilfsmaschinen genügende Beachtung. Mit zunehmenden Erfolgen im Bau der Motorschiffe mehrten sich schnell die Aufträge der Reedereien, die sich die großen wirtschaftlichen Vorteile dieser Schiffe gegenüber den Dampfern zunutze machen wollten. Aus der großen Zahl der Aufträge kann man wohl schließen, daß vollständiges Vertrauen zu einem sicheren Betrieb dieses neuen Schiffstyps vorhanden ist. Er wird von den Versicherern wie die Dampfer behandelt.

Die Entwicklung der Schiffe mit Motoren ist noch nicht abgeschlossen, auch über die Umbauten aus Dampfern in Motorschiffe läßt sich noch kein endgültiges Urteil abgeben. Die Zeit ist nicht mehr fern, wo fast alle Segler mit Motoren ausgerüstet sein werden. Die Zukunft wird lehren, ob sich nicht dieser Typ infolge der Wahl stärkerer Motoren allmählich mehr und mehr dem reinen Motorschiff nähern und in diesem aufgehen wird.

An dieser Stelle müssen die *Turbinen* erwähnt werden. Sie waren bereits vor dem Kriege weit verbreitet und wurden für die größten Schiffe der Welt hergestellt. Noch vor kurzem schienen sie, besonders als ein geeignetes Rädergetriebe zur Übertragung der hohen Tourenzahl der Maschine auf die Schraubenwelle hergestellt war, die alten Kolbenmaschinen verdrängen zu wollen. Heute hat der Motor, nur weil er wirtschaftlicher ist, den Turbinen augenscheinlich den

Rang abgelaufen. Die folgende Tabelle gibt die Anzahl und den Brutto-Tonnengehalt der Schiffe mit den drei Maschinentypen in den Jahren 1923 und 1924 nach Lloyd's Register und ihre durchschnittliche Größe an:

Schiffe mit	1923			1924		
	Anzahl	Brutto-Reg.-Tonnen	Durchschnittl. Größe	Anzahl	Brutto-Reg.-Tonnen	Durchschnittl. Größe
Kolbenmaschinen . .	25 887	51 661 908	1995	25 556	50 669 316	1985
Turbinen	1 386	8 893 749	6420	1 367	8 795 584	6430
Motoren	824	1 321 131	1600	953	1 654 546	1740
Summe . .	28 097	61 876 788	2200	27 876	61 119 446	2190

Die durchschnittliche Größe der Motorschiffe ist vorläufig noch gering im Verhältnis zu der der Turbinenschiffe, aber sie ist im Steigen begriffen und beträgt bei den heute in der ganzen Welt im Bau befindlichen Motorschiffen 5400 Brutto-Tonnen. Diese Zahl stellt eine außerordentlich schnelle Steigerung in der Größe der Motorschiffe dar. Die Zahl der am 1. Januar 1924 im Bau befindlichen Motorschiffe war 170 mit 924 000 Brutto-Tonnen.

Im Schiffsmaschinenbau sind ebenso wie im Schiffbau noch viele praktische Neuerungen eingeführt, die der Verbesserung der Anlagen im Betriebe dienen und für die Versicherer von Wichtigkeit sind. Unter ihnen ist der Ersatz der bisher üblichen Reibungslager durch *Rollen- oder Kugellager* zu nennen. Die Reparatur, d. h. die Auswechslung eines solchen Lagers läßt sich bedeutend schneller, leichter und billiger ausführen als die der mit Weißmetall ausgegossenen und im Betriebe ausgelaufenen Lagerschalen. Kugel- oder Rollenlager können als Reservelager mitgeführt werden, sie werden also in der Zukunft, wenn sie erst allgemein eingeführt sein werden, einen großen Vorteil für den Schiffsbetrieb bedeuten.

Ferner ist die Einrichtung für *Ölfeuerung* zu erwähnen. Sie bedeutet eine große Ersparnis an Personal und an Brennstoff; dieser läßt sich bequemer übernehmen als die Kohlen, nimmt weniger Raum ein und hat einen größeren Nutzeffekt als die Kohle, ist also bedeutend wirtschaftlicher. Das wichtigste ist aber die Konservierung der Bunker durch das Öl. Sie werden durch die Kohlen außerordentlich schnell abgenutzt und müssen häufig repariert werden. Dazu kommt die Erhaltung der Kessel. Die Einführung der Ölfeuerung ist also für den Versicherer von allergrößtem Vorteil; sie wird aber durch die angestiegenen Ölpreise in Deutschland vorläufig an ihrer Verbreitung sehr gehindert. Entsprechend der Wichtigkeit dieser Anlagen für den Versicherer bringt der Germanische Lloyd in seinem Register eine besondere Liste der deutschen Schiffe, bei denen diese Einrichtungen im Gebrauch sind. Im Jahre 1924 waren auf der ganzen Welt 3347 Schiffe mit 17 154 000 Brutto-Reg.-Tonnen, das sind etwa 29 v. H. aller Dampfer, mit Ölfeuerungsanlagen ausgerüstet. Diese Zahl beweist am besten die große Beliebtheit, der sich die Anlagen erfreuen.

Hand in Hand mit den geschilderten Bestrebungen des Wiederaufbaus gehen die jahrelangen Bemühungen, in der Arbeiterschaft und in den Schiffsbesatzungen wieder den alten Geist, die *Freude an der Arbeit,* das Verantwortungsgefühl und die Berufspflicht wachzurufen und zu stärken und so wieder die Grundlagen zu schaffen, die die deutsche Industrie und Schiffahrt vor dem Kriege groß gemacht hatten. Es war ein schwerer Kampf, der hier unter den widrigsten Umständen geführt werden mußte und der auch heute noch nicht zum vollen Erfolg geführt hat. Diese Bestrebungen sind für den Versicherer außerordentlich wichtig. Das subjektive Risiko, das er in seine Rechnung einsetzen muß, gilt mindestens ebensoviel, wie das objektive technische, denn nur mit willigen, gut ausgebildeten und tüchtigen Arbeitern werden die neuen Erfindungen erst die richtigen Früchte tragen, nur mit solchen Arbeitern kann unsere Schiffbauindustrie den Kampf ums Dasein erfolgreich führen.

Es ist nicht immer leicht, Neuerungen, die Arbeit sparen, einzuführen, dazu mußten schon in früheren Zeiten häufig lange Auseinandersetzungen mit den Arbeitern durchgekämpft werden, wieviel mehr noch in den Zeiten nach dem Kriege. Eine Besserung trat erst ganz allmählich ein und sie erforderte große Geduld und Mühe der Leiter.

Man hat jetzt begonnen, die Einteilung, Anordnung und Verteilung der Arbeit wissenschaftlich zu untersuchen, jeden Arbeitsvorgang in seine einzelnen Bewegungen zu zerlegen und dafür zu sorgen, daß keine unnützen Gänge und Bewegungen durch den Arbeiter getan werden. Diese Art der Erforschung der Arbeit, die in Amerika zu großer Vollendung gediehen und unter dem Namen *Taylor-System* bekannt ist, findet allmählich auch bei uns Eingang, und vieles ist schon durch Neuordnung auf dem Lager und im Betriebe erreicht.

Ebenso war in den Schiffsbesatzungen das Bewußtsein der Berufspflicht zu heben und das Verantwortungsgefühl zu bessern. Sie mußten auch mit den vielen neuen Erfindungen und Einrichtungen an Bord vertraut gemacht werden, denn von der Tüchtigkeit und Gutwilligkeit des Bordpersonals hängen die richtige Bedienung, Überwachung, Instandhaltung und das gute Arbeiten aller Apparate und damit die Verhinderung der Seeunfälle ab. Das wichtigste ist die Ausbildung der Kapitäne, an deren Können heute bei den geschilderten Fortschritten der Elektrotechnik an Bord und bei den Bestrebungen, die Stabilität der Schiffe zu kontrollieren, ganz andere, höhere Anforderungen gestellt werden müssen. Es fehlt nicht an Bemühungen, die richtigen Grundlagen für die Ausbildung der Kapitäne zu finden, auf deren Augen das Wohl und Wehe der ganzen Schiffahrt ruht.

Als Letztes ist noch die im engsten Zusammenhang mit den Errungenschaften der Neuzeit stehende Wirksamkeit der *Aufsichtsbehörden,* besonders die des *Germanischen Lloyd,* zu erwähnen. Wenn man die geschichtliche Entwicklung der Seeversicherung verfolgt, so ersieht man daraus, daß die Versicherer in früheren Jahrhunderten neben der Versicherung auch eine Registrierung der Schiffe nach ihrer Güte auszuüben versuchten. Sie richteten sich dabei haupt-

sächlich nach der Tüchtigkeit des Kapitäns. Erst zu Anfang des vorigen Jahrhunderts, als man anfing, eiserne und Dampfschiffe zu bauen, brach sich, durch den Streit der Versicherer, Reeder und Kaufleute hervorgerufen, allmählich die Erkenntnis Bahn, daß eine richtige Beurteilung der Schiffe von technisch-sachverständiger und von den drei Parteien unabhängiger Seite aus erfolgen müsse. Dadurch entstanden die Klassifikations-Gesellschaften. In Deutschland war es der Germanische Lloyd, der durch sein unparteiisches, erfolgreiches Bemühen um Schiffbau und Schiffahrt sich allmählich das Vertrauen aller beteiligten Kreise und der Behörden erwarb. Im engen Zusammenarbeiten mit Werften, Reedereien und Maschinenfabriken hat er seine Vorschriften auf wissenschaftlicher Grundlage aufgebaut und fortwährend erweitert, verbessert und den Fortschritten der Technik angepaßt, so daß seine Bauvorschriften nicht nur denen der ersten Klassifikations-Gesellschaften anderer Länder gleichgestellt werden können, sondern in vielen Bestimmungen vorbildlich geworden sind. In den letzten Jahren sind außerdem neue Vorschriften für Motoren, Kühlanlagen und elektrische Anlagen hinzugekommen, die der Niederschlag langer Verhandlungen mit den besten deutschen Maschinenfabriken und der vielen im Germanischen Lloyd bei der Besichtigung der Schiffe gesammelten Erfahrungen sind. Das Baumaterial wird nach seinen Vorschriften von ihm geprüft und hat wieder die alte Güte erlangt. Ein Beweis dafür ist, daß England in großen Mengen deutsches Material bezieht. Das Klassifikationssystem stimmt mit dem der andern Gesellschaften im wesentlichen überein und seine Durchführung wird vom Germanischen Lloyd streng gehandhabt. Besondere Sorgfalt verwendet er auf die richtige Auswahl seiner Besichtiger, er hat außerdem für Motoren, Turbinen, elektrische Anlagen, hölzerne Schiffe usw. erfahrene Spezialisten angestellt. Als sachverständiger Beirat der See-Berufsgenossenschaft kontrolliert er die Unfallverhütungs-Vorkehrungen, berechnet den Freibord der Schiffe und den Tiefgang der Passagierdampfer und überwacht auch die von ihm nicht klassifizierten Schiffe. Durch die Erfolge dieser seiner vielseitigen Tätigkeit hat er das große Vertrauen, das er schon vor dem Kriege genoß, sich auch heute voll erhalten. In seinem Register, das er durch monatliche Nachträge auf dem laufenden erhält, bringt er alle Einzelheiten über die deutschen und von ihm klassifizierten Schiffe so übersichtlich, wie es den vielseitigen Zwecken seiner Interessenten, besonders der Versicherer, entspricht. Ihren Wünschen gemäß sind die Schiffe im Register so gekennzeichnet, daß danach die Bemessung der Prämien erfolgen kann. Der Germanische Lloyd wie die See-Berufsgenossenschaft, die Seeämter und die Revisionsbehörden arbeiten bei der Untersuchung der Seeunfälle stets einmütig daran, im allseitigen Interesse die Sicherheit der Schiffahrt zu heben, und leisten dadurch auch den Versicherern wertvolle Dienste.

Die *deutsche Schiffbauindustrie* hat es verstanden, die vielen technischen Fortschritte für den Wiederaufbau vollkommen auszunutzen und damit eine Handelsflotte zu schaffen, die verhältnis-

mäßig viel mehr neue und wertvolle Schiffe hat als alle fremden Handelsmarinen, und die auf das alte Vertrauen der Seeversicherer in die deutsche Schiffahrt wieder Anspruch machen kann. Aber trotz aller anerkennenswerten Leistungen ist der Wiederaufbau infolge der widrigen wirtschaftlichen und politischen Verhältnisse ins Stocken geraten. Während die Welthandelsflotte von 48 Millionen im Jahre 1914 auf 63 Millionen Brutto-Tonnen im Jahre 1924 gestiegen ist, hat die deutsche Flotte erst 3 Millionen Tonnen erreicht, das ist noch nicht die Hälfte von dem, was ihr nach dem Anwachsen der Welthandelsflotte und nach ihrer früheren Stellung im Weltverkehr zugebilligt werden müßte.

Das erhöhte Risiko der männlichen Stadtbevölkerung in der Lebensversicherung[1]

(nach der württembergischen Statistik der Jahre 1906—1912).

Von Dr. phil. Otto Paul,
Hilfsreferent im Reichsversicherungsamt (Berlin).

I. Allgemeines.

In keinem der früheren Jahrhunderte erlebten die Städte der Kulturstaaten einen solch gewaltigen Zustrom an Menschen vom flachen Lande als zu Ende des 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts.

Durch die Entwicklung des Handels, den mächtigen Aufschwung der Großindustrie, vornehmlich in den größeren Städten und deren Umgebung, wurde die Bevölkerung des flachen Landes förmlich in die Städte hineingezogen. Welch gewaltige Verschiebungen die Bevölkerung in Stadt und Land erlebte, zeigen folgende Zahlen aus Württemberg; dort lebten von je 100 Personen in den Jahren:

	1871	1880	1890	1900	1910	1919
Großstädte über 100 000 Einw. . .	—	5,9	6,9	8,1	11,7	12,2
Größ. Mittelst. 20000—100000 Einw.	6,5	4,0	5,3	7,2	9,5	10,1
Mittelstädte 5000—20 000 Einw. .	10,1	9,8	11,2	13,2	14,6	.
Kleinstädte 2000—5000 Einw. . .	14,5	15,4	15,4	15,3	14,4	61,0
Größ. Landgem. 1000—2000 Einw.	27,2	28,1	25,4	23,0	21,1	
Kleinere Landgem. unter 1000 Einw.	41,7	36,8	35,8	33,2	28,7	
Zusammen . .	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Hierbei förderten die Städtebildung zum geringsten Teil die Geburtenüberschüsse, vielmehr wurde diese durch die überaus starke Zuwanderung des erwerbstätigen produktiven Alters beiderlei Ge-

[1]) Auszug aus: *Paul*, Otto, Die Lebensfähigkeit der städtischen und ländlichen Bevölkerung Württembergs mittels biometrischer Funktionen behandelt. (Diss. Erlangen 1922.) Vgl. ferner Deutsches Stat. Zentralblatt, 15. Jahrg. Nr. 5/6, S. 80ff. und Württ. Jahrbücher f. Statistik u. Landeskunde, Jahrg. 1921/22, S. 188ff.

schlechts bedingt. Natürlich darf zur richtigen Bewertung des sehr hohen Zuwachses der Altersklassen in städtischen Gemeinden nicht vergessen werden, daß das Bild durch die Eingemeindung von Vororten und durch die in den Städten vorübergehend Anwesenden fühlbar zuungunsten des Landes verschoben wird.

Gleichzeitig mit diesem enormen Aufschwung der Industrie ist die Saat der hygienischen und sozialpolitischen Reformbestrebungen kräftig gediehen und den notleidenden Städten vorzugsweise zugute gekommen. War diese Politik nun imstande, die durch die Berufsarbeit bedingte physische Minderwertigkeit, vornehmlich der männlichen Stadtbevölkerung, zu beheben, oder führt das Stadtleben weiterhin zu einem schnelleren Verbrauch der Generationen? Das ist die Frage, die wir zu beantworten haben.

Die Gesundheitsverhältnisse der Stadt werden im allgemeinen ungünstiger beurteilt als die des flachen Landes, was zurückzuführen ist auf die Dichtigkeit der Bevölkerung, die Luft- und Bodenverunreinigung, die Gefahren des Verkehrs und die größere und schnellere Verbreitungsfähigkeit ansteckender Krankheiten, sowie auf die sozialen Verschiedenheiten beider Vergleichsobjekte. Stehen auch diesen Schädigungen in der Großstadt manche, schlimme Folgen des großstädtischen Lebens wieder aufhebende Momente gegenüber, so genügen diese doch nicht, um die zweifellos höhere Sterblichkeit der Großstadt, besonders für das männliche Geschlecht im produktiven Alter, so weit herabzudrücken, daß ein Vergleich mit dem Lande nicht jederzeit zugunsten des letzteren ausfiele.

Diese Schädigungen liegen vor allem in der verschiedenartigen Beschäftigungsweise und weniger in der Wohnungs- und Ernährungsweise der städtischen und ländlichen Bevölkerung begründet.

Es muß daher bei der Aufteilung Württembergs nach Stadt und Land versucht werden, unter der städtischen Bevölkerung vornehmlich die industriell-tätige Bevölkerung zu erfassen. Dies ist auf zwei Wegen möglich: einerseits durch eine Zusammenfassung der Städte mit industriellem Charakter (von 10 000 und mehr Einwohnern) oder andererseits der ganzen industriellen Oberämter.

Im ersten Falle unterläuft der Fehler, daß die auswärtigen, in die Stadt ziehenden Industrietätigen verloren gehen; im zweiten Falle wird die rein industriell-tätige Bevölkerung mit der umwohnenden ländlichen Bevölkerung vermischt. Ich habe mich für die erste Möglichkeit entschieden, da die auswärtigen Arbeiter wohl in der Industrie tätig, den die Gesundheit mindernden Arbeitsverhältnissen also ausgesetzt sind, zu Hause aber doch ihr Dasein unter mehr ländlichen Verhältnissen fristen (landwirtschaftliche Beschäftigung im Nebenberuf). Des weiteren wird in Württemberg kaum ein Oberamt anzutreffen sein, in dem die ländliche Bevölkerung vollkommen durch die Industrie verdrängt worden ist, wie auch schädigende Einflüsse industriell-städtischer Bezirke ähnlich denen des rheinisch-westfälischen Industriegebiets in den Zahlen nicht gesucht werden dürfen, da derartig organisierte, großindustrielle Anlagen in Württemberg vollkommen fehlen.

Die Aufteilung selbst geschah nun folgendermaßen: Unter „Stadt“ wurden die 19 größten Städte Württembergs mit mehr als 10 000 Einwohnern verstanden, und zwar:

	Einwohner	darunter männliche
1. Stuttgart mit zusammen . . .	286 218	139 399
2. 7 Städte mit 20 000 bis unter 100 000 Einw. mit zusammen .	229 387	116 896
3. 11 Städte mit 10 000 bis unter 20 000 Einw. mit zusammen . .	155 197	77 060
„Stadt“: 19 Städte mit zusammen	670 802	333 355

Unter „Land“ die 25 ländlichsten Oberämter Württembergs mit:

	Einwohner	darunter männliche
Zusammen . .	638 716	308 769

Wenn angängig, wurde bei der Stadtbevölkerung noch die besondere Unterscheidung von „Großen Städten“ mit 50 000 und mehr Einwohnern und „Mittleren Städten“ mit 10 000 bis 50 000 Einwohnern getroffen.

II. Sterblichkeit nach Altersklassen.

1. Säuglingssterblichkeit.

Hinsichtlich der Sterblichkeit der Untereinjährigen in Stadt und Land läßt sich keine einheitliche Tendenz aufstellen. Doch kann im allgemeinen soviel gesagt werden, daß in den Fällen, in denen den Säuglingen mehrere Monate hindurch die Mutterbrust gereicht wird, die Sterblichkeit der Neugeborenen auf dem Lande geringer ist als in der Stadt, da die Abhaltungen vom Stillen in der Stadt (Fabrikarbeit usw.) weit häufiger sind als auf dem flachen Lande; daß jedoch in den Fällen, in denen den Säuglingen die Muttermilch versagt wird und die künstliche Ernährungsweise an deren Stelle tritt, die Stadtkinder im Vorteil sind, da dort einer rationellen künstlichen Ernährung weniger Vorurteile entgegengebracht werden.

Von 1000 Lebendgeborenen starben im ersten Lebensjahre in den Jahren 1909 bis 1912:

Tabelle Ia.

Geschlecht	Württemberg	Große Städte	Mittlere Städte	Flaches Land
Männlich	213,3	207,3	214,8	213,0
davon ehelich . . .	188,5	167,6	185,6	194,4
davon unehelich . .	24,8	39,6	29,2	18,6
Weiblich	168,8	166,4	169,6	170,4
davon ehelich . . .	148,4	134,9	148,8	153,5
davon unehelich . .	20,4	31,5	23,8	16,9

Während die Sterblichkeit der ehelichen Kinder beiderlei Geschlechts auf dem flachen Lande am größten ist, ist die der unehe-

lichen Kinder daselbst am kleinsten. Insgesamt scheinen die „Großen Städte", Stuttgart und Ulm eine gewisse Vorzugsstellung zugunsten der Vitalität ihrer Säuglinge zu genießen.

2. Sterblichkeit des männlichen Geschlechts.

Während die soeben betrachtete Säuglingssterblichkeit, in den „Großen Städten" wenigstens, etwas geringer ist als auf dem flachen Lande (207,3 zu 213,0), zeigt das Kindesalter bis zum 5. Lebensjahr in der Stadt (vor allem in den „Mittleren Städten") eine höhere Sterblichkeit. In den beiden nächsten Altersklassen überwiegt die ländliche Ziffer die städtische nicht ganz unbedeutend, sinkt dann aber mit dem Eintritt in das Berufsleben bis zum 20. Lebensjahr ganz merklich unter die durch die überaus schädlichen Begleiterscheinungen der industriell-städtischen Lebens- und Beschäftigungsweise bedingte, plötzlich emporgeschnellte städtische Ziffer.

Diese Entwicklung erfährt jedoch im Alter von 20 bis 22 Jahren eine kurze Unterbrechung. Durch die Zuwanderung von Militärpersonen — kräftigstem Volkstum vom flachen Lande — gehen die Sterbekoeffizienten dieser Jahre in Stuttgart und Ulm, den beiden ersten Garnisonen Württembergs, auf 3,6 v. T. zurück, während das flache Land — sozusagen seiner besten Söhne beraubt — mit der extrem hohen Ziffer 4,9 v. T. hervortritt.

Mit dem 22. bis 24. Lebensjahre beginnt nun die Rückwanderung des Militärs, der Zustrom ziviler Personen vom flachen Lande läßt nach und vermag nun die schon im 15. bis 20. Lebensjahre hervorgetretenen, für Leben und Gesundheit überaus unzuträglichen Einwirkungen der industriell-städtischen Lebens- und Beschäftigungsweise nicht mehr zu verdecken. Diese wirken sich vielmehr in den folgenden Altersjahren in ihrer vollen Stärke aus und bewirken ein unaufhaltsames starkes Anschwellen der städtischen Sterbeziffer bis ins hohe Greisenalter. Von 1000 in den Jahren 1909 bis 1912 Lebenden starben:

Tabelle Ib.

Altersklassen	männlichen Geschlechts				
	Württemberg	Große Städte	Mittlere Städte	Stadt	Land
Unter 1 Jahre . . .	213,3	207,3	214,8	211,0	213,0
1 bis unter 2 Jahren	24,7	26,5	29,9	28,2	23,7
2 „ „ 3 „	9,1	8,7	10,2	9,5	8,3
3 „ „ 5 „	5,6	5,5	5,4	5,5	4,6
5 „ „ 10 „	3,2	3,0	3.0	3,0	3,4
10 „ „ 15 „	2,5	2,1	2,2	2,1	2,4
15 „ „ 20 „	3,6	3,8	4,3	4,0	3,0
20 „ „ 25 „	4,8	3,6	4,8	4,2	4,9
25 „ „ 30 „	4,5	4,1	4,3	4,2	4,1
30 „ „ 35 „	5,0	6,0	5,6	5,8	4,5
35 „ „ 40 „	6,8	7,4	8,8	8,1	5,8

Altersklassen	männlichen Geschlechts				
	Württemberg	Große Städte	Mittlere Städte	Stadt	Land
40 bis unter 45 Jahren	8,6	11,7	11,2	11,5	7,2
45 „ „ 50 „	12,2	15,8	14,8	15,2	10,3
50 „ „ 55 „	16,9	21,9	22,2	22,0	15,4
55 „ „ 60 „	24,9	36,4	34,9	35,6	21,7
60 „ „ 65 „	38,3	47,0	46,1	46,5	37,1
65 „ „ 70 „	55,6	66,1	69,5	67,8	52,2
70 „ „ 75 „	85,7	95,2	108,4	101,8	76,9
75 „ „ 80 „	141,3	141,5	166,0	153,7	138,4
80 und mehr Jahre .	242,9	212,2	278,4	245,3	232,1

3. Sterblichkeit des weiblichen Geschlechts.

Beim weiblichen Geschlecht zeigen die Sterbeziffern für Stadt und Land nur geringe Abweichungen von der allgemeinen Linie ganz Württembergs.

Im Säuglings- und Kindesalter liegen die Verhältnisse ähnlich denen beim männlichen Geschlecht; das 1. Lebensjahr ist auf dem Lande, die folgenden Jahre vor und während der Schulzeit in der Stadt mehr gefährdet.

Mit dem 15. Lebensjahre ändert sich das Bild. Der auf dem Lande allgemein empfundene Mangel an sofortiger ärztlicher Hilfe, die Notwendigkeit für viele Frauen, oft bis in die letzten Schwangerschaftsmonate in Haus und Feld tätig zu sein, und nicht zum mindesten auch das geringe Verständnis für hygienisch-medizinische Vorkehrungen erklären die relativ hohen Sterbeziffern infolge von Geburten bis zum 35. Lebensjahre. Beziehen wir die Zahl der Sterbefälle an Kindbettfieber und anderen Folgen der Geburt nicht wie üblich auf die Zahl der Frauen des 15. bis 45. Lebensjahres, sondern auf die Zahl der Geburten selbst, so bekommen wir für Württemberg auf 10 000 Geburten Sterbefälle:

Todesursachen	Württemberg	Große Städte	Mittlere Städte	Flaches Land
Kindbettfieber	21,3	20,0	19,8	23,9
Andere Folgen der Geburt .	22,5	20,6	21,1	24,3
Zusammen . .	43,8	40,6	40,9	48,2

Mit dem 35. Lebensjahre macht sich in gewisser Analogie mit dem mänlichen Geschlecht auch beim weiblichen Geschlecht ein schädlicher Einfluß des städtischen Lebens fühlbar. Dieser ist jedoch nicht von langer Dauer, sondern wird schon mit dem 55. bis 60. Lebensjahre durch ein stärkeres Anwachsen der ländlichen Ziffern (infolge angestrengtester körperlicher Arbeit bis ins hohe Alter) verdeckt.

Von 1000 in den Jahren 1909 bis 1912 Lebenden starben:

Tabelle Ic.

Altersklassen	weiblichen Geschlechts				
	Württemberg	Große Städte	Mittlere Städte	Stadt	Land
Unter 1 Jahre . . .	168,8	166,4	169,6	168,0	170,4
1 bis unter 2 Jahren	23,3	23,1	28,0	25,5	21,7
2 „ „ 3 „	9,0	8,9	10,7	9,8	8,5
3 „ „ 5 „	5,2	6,4	4,9	5,6	4,5
5 „ „ 10 „	2,8	2,6	3,0	2,8	2,5
10 „ „ 15 „	2,3	2,5	2,8	2,7	1,9
15 „ „ 20 „	3,8	3,0	3,2	3,1	3,8
20 „ „ 25 „	4,8	3,3	3,3	3,3	5,0
25 „ „ 30 „	5,4	4,6	4,9	4,8	5,5
30 „ „ 35 „	6,1	5,7	5,9	5,8	6,1
35 „ „ 40 „	6,8	7,0	7,0	6,9	6,8
40 „ „ 45 „	7,7	7,7	9,6	8,6	7,0
45 „ „ 50 „	9,3	11,4	11,1	11,2	8,1
50 „ „ 55 „	12,8	14,3	14,1	14,2	12,0
55 „ „ 60 „	20,1	20,6	17,6	19,1	19,4
60 „ „ 65 „	31,8	31,8	31,7	31,5	33,9
65 „ „ 70 „	50,5	46,4	50,9	48,7	53,0
70 „ „ 75 „	81,0	73,8	82,2	78,0	80,7
75 „ „ 80 „	124,6	118,2	136,5	127,4	127,4
80 und mehr Jahre .	224,9	210,8	219,3	215,0	223,8

III. Sterblichkeit nach Todesursachen[2]).

Auf die Frage, gibt es bestimmte der Stadt eigentümliche Krankheiten, die die mittlere Lebensdauer des Städters im kräftigsten Alter herabdrücken, oder sind es nur die auch auf dem flachen Lande bekannten Krankheiten, die in den Städten vermehrte Opfer finden, geben folgende Zahlen über die Sterblichkeit nach Todesursachen bei nach Altersklassen abgestufter ländlicher und städtischer Bevölkerung Aufschluß. Die da und dort veröffentlichten rein summarischen Häufigkeitsziffern gewisser Todesursachen in Stadt und Land ohne Differenzierung nach Altersklassen sind hierbei wie die summarische Sterbeziffer selbst unzulänglich und irreführend.

1. Im Kindesalter (0 bis unter 5 Jahren):

a) Im Säuglingsalter (unter 1 Jahr) wird die Hauptzahl der Sterbefälle durch die folgenden, in der Stadt häufigeren Todesursachen bedingt:

1. Magen und Darmkatarrh, Brechdurchfall,
2. Lebensschwäche, Bildungsfehler,
3. Lungenentzündung,
4. Krankheiten des Nervensystems.

²) Unter „Land" wird in diesem Abschnitte stets der nach Abzug der 10 000er Gemeinden verbleibende Landesrest verstanden.

An zweiter Stelle kommen die auf dem flachen Lande verbreiteteren Kinderkrankheiten (im engeren Sinn) und die Erkrankungen der Atmungsorgane. Verschwindend sind die in der Stadt größeren Opfer an Tuberkulose und tödlichen Unglücksfällen.

b) Im höheren Kindesalter (1 bis unter 5 Jahren) sind die akuten Infektionskrankheiten die häufigste Todesursache; im 2. Lebensjahre sind sie in der Stadt, hernach auf dem Lande häufiger. Magen- und Darmkatarrh treten mehr und mehr besonders in der Stadt zurück. Erkrankungen des Nervensystems, Lungenentzündung und Tuberkulose gewinnen an Bedeutung und haben in den Städten bedeutend höhere Ziffern als auf dem flachen Lande.

Tabelle IIa.

Kindersterblichkeit nach Todesursachen und Altersklassen 1909—1912.

Todesursachen	Von 10 000 Kindern starben in den Jahren 1909 bis 1912 im Alter von							
	unter 1 Jahr		1 bis unter 2 Jahren		2 bis unter 5 Jahren		insgesamt	
	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land
Angeborene Lebensschwäche und Bildungsfehler	484,6	380,7	—	—	—	—	484,6	380,7
Kinderkrankheiten[3])	70,2	96,5	58,8	49,5	20,3	21,4	149,3	380,4
Magen- u. Darmkatarrh, Brechdurchfall	796,8	760,2	36,3	60,7	2,2	3,7	835,3	824.6
Lungenentzündung	151,6	154,0	69,9	81,9	9,7	8,9	231,2	244,8
Krankeiten der Atmungsorgane	69,3	75,2	17,9	19,6	2,6	3,9	89,8	98,7
Krankheiten des Nervensystems, Gehirnschlag	125,1	117,6	29,3	22,2	10,0	8,4	164,4	148,2
Tuberkulose der Lungen und anderer Organe	26,2	14,4	17,9	9,3	10,6	5,4	54,7	29,1
Tödliche Unglücksfälle	4,2	3,1	8,1	8,2	5,6	5,0	17,9	16,3
Insgesamt	**1728,0**	**1601,7**	**238,2**	**251,4**	**61,0**	**56,7**	**2027,2**	**1909,8**

2. **Im produktiven Mannesalter** (20 bis 70 Jahre):

Die im erwerbsfähigen Mannesalter häufigsten Todesursachen (vgl. Tabelle II b) sind — die Lungenentzündung ausgenommen — in der Stadt ausnahmslos verbreiteter als auf dem flachen Lande. Die erheblichsten Differenzen in der Stärke des Auftretens in Stadt und Land erreichen die Krankheiten der Verdauungsorgane, Krebs, Selbstmord; im höheren Alter die Krankheiten der Kreislauforgane und des Nervensystems. Die Tuberkulose fordert vom 30. Lebensjahre ab in der Stadt ausnahmslos empfindlich mehr Opfer als auf dem flachen Lande.

---

[3]) Scharlach — Masern, Röteln — Diphtherie, Croup — Keuchhusten.

Tabelle IIb.

Sterblichkeit des produktiven Mannesalters nach Todesursachen und Altersklassen 1909—1912.

Von 100 000 Männern starben 1909—1912 an nebenstehenden Krankheiten im Alter von

Altersklassen		Tuberkulose	Lungenentzündung	Verdauungsorgane[4]	Kreislauforgane	Nervensystem	Krebs	Selbstmord	Unglücksfälle
20—25	Stadt	159,8	18,5	22,5	27,1	15,0	2,3	43,3	43,9
	Land	289,6	24,8	8,4	36,1	37,1	4,0	31,7	50,5
25—30	Stadt	205,4	17,4	20,5	22,1	21,3	5,5	45,0	45,0
	Land	226,1	21,2	14,9	31,1	29,5	4,1	25,3	42,3
30—35	Stadt	201,9	34,8	45,8	39,9	34,8	17,8	44,1	47,5
	Land	186,0	30,7	22,5	37,2	37,6	9,8	26,6	34,3
35—40	Stadt	254,7	43,3	63,9	71,2	51,6	46,4	54,7	72,2
	Land	221,2	47,1	24,9	65,6	62,8	42,0	35,1	47,6
40—45	Stadt	282,2	45,1	117,3	83,8	108,3	81,2	60,6	63,2
	Land	219,0	67,3	51,8	117,5	67,8	48,1	44,5	47,1
45—50	Stadt	302,3	81,2	101,6	214,2	224,4	167,6	58,7	91,6
	Land	258,2	106,4	85,1	149,9	111,5	97,0	49,7	73,7
50—60	Stadt	367,5	146,5	284,1	514,0	358,7	363,7	113,7	90,9
	Land	238,1	153,6	139,0	341,1	187,0	234,7	69,5	81,4
60—70	Stadt	263,0	428,6	452,0	1441,8	750,1	779,4	157,8	114,9
	Land	253,7	420,0	303,6	1032,8	486,9	543,9	86,9	126,4
Insgesamt:									
	Stadt	**2036,8**	**798,0**	**1107,7**	**2414,1**	**1563,8**	**1463,9**	**577,9**	**569,2**
	Land	**1891,9**	**871,1**	**650,2**	**1811,3**	**1020,2**	**983,6**	**369,3**	**503,8**

3. Im gebärfähigen Frauenalter (15 bis 50 Jahre):

Die häufigste Todesursache ist auch hier die Tuberkulose, die im Alter von 20 bis 30 Jahren auf dem flachen Lande eine bedeutende, die männlichen Zahlen weit übersteigende Höhe erreicht. Die Ursache für diese Übersterblichkeit an Tuberkulose während der Gebärzeit ist in einer gewissen Überanstrengung der Frauen in der Landwirtschaft zu suchen. An zweiter Stelle kommen die Erkrankungen der Kreislauforgane, die wie die Todesfälle bei der Geburt, aber im Gegensatz zu den Krankheiten der Verdauungsorgane auf dem Lande häufiger sind.

Für beide Geschlechter besonders bemerkenswert ist noch die mit der Größe des Wohnorts rapid ansteigende Krebssterblichkeit.

IV. Sterbetafeln zur Sterblichkeit in Stadt und Land.

Das Ideal der Lebensversicherungstechnik muß in einer mehr und mehr um sich greifenden Individualisierung der Risiken gesucht werden. Die nach vorstehenden Berechnungen erwiesene Tatsache einer geringeren Sterblichkeit der Landwirte darf daher auf die Dauer nicht unbeachtet bleiben, erheischt vielmehr eine den Sterblichkeitsverhältnissen angepaßte Prämienermäßigung für die ein ge-

[4]) Einschließlich Brechdurchfall, Darmkatarrh und Blinddarmentzündung.

Tabelle IIc.

Sterblichkeit im gebärfähigen Frauenalter nach Todesursachen und Altersklassen 1909—1912.

Von 100 000 Frauen starben 1909—1912 an nebenstehenden Krankheiten im Alter von

Altersklassen		Kindbettfieber[5])	Tuberkulose	Kreislauforgane	Verdauungsorgane	Krebs
15—20	Stadt . .	6,9	236,1	19,1	23,4	1,5
	Land . .	1,3	222,4	29,7	16,5	0,3
20—25	Stadt . .	29,3	238,2	27,8	24,8	3,0
	Land . .	31,3	307,5	33,3	17,3	1,6
25—30	Stadt . .	42,6	258,6	33,7	37,7	8,8
	Land . .	52,0	287,1	56,7	26,2	6,0
30—35	Stadt . .	63,1	240,8	68,2	47,1	37,9
	Land . .	79,5	195,6	74,4	37,2	15,9
35—40	Stadt . .	51,2	240,8	68,5	76,2	79,3
	Land . .	88,5	217,9	81,8	38,2	44,5
40—50	Stadt . .	15,3	175,1	152,9	105,6	144,5
	Land . .	34,6	147,4	147,1	66,4	118,1
Insgesamt:						
	Stadt . .	**208,4**	**1389,6**	**370,2**	**314,9**	**275,0**
	Land . .	**287,2**	**2377,9**	**423,0**	**199,8**	**186,3**

ringeres Risiko darstellenden Landwirte. Wenn bis heute die Forderungen der Landwirte nach Prämienermäßigung[6]) von den deutschen Versicherungsgesellschaften als unbegründet verworfen und die bedeutend höhere mittlere Lebensdauer der männlichen Landbevölkerung ganz allgemein als unbewiesen in Zweifel gezogen werden konnte, so lag dies vorwiegend an den überaus mangelhaften Unterlagen, die zur Begründung herangezogen werden mußten. Die ersten Sterbetafeln mit Prämientarifen für die Volksversicherung getrennt nach Stadt und Land wurden für das Jahrzehnt 1891—1900 für Preußen berechnet[7]). Seitdem wurden entsprechend eingehende Untersuchungen nicht angestellt.

Die Übersterblichkeit der männlichen Stadtbevölkerung ist so bedeutend, daß von 100 000 zwanzigjährigen Männern in der Stadt nur 38 492, also 9805 weniger als auf dem flachen Lande das 70. Lebensjahr erreichen (vgl. Tabelle III). Eine analytische Ausgleichung der beiden Sterbetafeln für die männliche Stadt- und Landbevölkerung Württembergs nach der erweiterten *Gompertz*-

[5]) Einschließlich Folgen der Geburt.

[6]) *C. Ballod,* Der Nachweis der relativ längeren Lebensdauer der Landwirte mit Rücksicht auf die Lebensversicherung; Archiv des Landwirtschaftsrats, XXIII. Jahrgang 1900.

[7]) *C. Ballod,* Sterblichkeit und Lebensdauer in Preußen, Zeitschrift des Preuß. Stat. Landesamts, Jahrg. 1908.

Makehamschen Formel $\mu(x) = a + \sum_{1}^{\frac{1}{2}(n-1)} b_i c_i^x$ führt zu folgendem Vergleich der Werte $\mu(x)$ mit den aus den Erfahrungen der deutschen und englischen Gesellschaften stammenden Werten für die Sterbeintensitätsfunktion $\mu(x) = -\frac{d}{dx} \ln l(x) = -\frac{l'(x)}{l(x)}$. Es ergibt sich:

Alter x	Sterbetafel 23 D. G. 1883		Sterbetafel OM der 60 brit. Gesellschaften 1893		Sterbetafeln 1906—1910			
	MI[8])	MIII[9])			Stadt[10])		Land[11])	
	l_x		l_x	μ_x	l_x	μ_x	l_x	μ_x
20	100 000	100 000	100 000	0,00 399	100 000	0,003 379	100 000	0,004 513
25	96 919	95 052	97 858	0,00 473	98 135	0,004 165	97 465	0,005 818
30	93 607	91 002	95 323	0,00 584	95 984	0,005 343	95 224	0,006 373
35	89 778	86 445	92 268	0,00 725	93 137	0,007 026	92 897	0,007 945
40	85 318	80 900	88 610	0,00 900	89 431	0,009 602	90 246	0,008 483
45	79 976	74 273	84 250	0,01 132	84 526	0,013 173	86 962	0,010 023
50	73 755	66 725	78 987	0,01 473	78 263	0,018 871	82 079	0,013 854
55	66 103	58 130	72 490	0,02 000	70 255	0,026 294	75 722	0,018 712
60	56 692	48 424	64 356	0,02 824	59 432	0,039 211	67 720	0,028 324
65	45 733	37 815	54 231	0,04 121	47 085	0,053 952	56 420	0,039 145
70	**33 695**	**26 443**	**42 109**	0,06 150	**33 492**	—	**43 297**	—

Trotzdem die Sterbetafeln 23 D. G. M I und M III durch die Verhältnisse völlig überholt sind — die Deutsche Reichssterbetafel für Männer 1901—1910[12]) weist in den meisten Altersklassen kleinere Sterbenswahrscheinlichkeiten auf als die Tafel 23 D. G. M I für „ausgewählte Leben" —, werden sie noch heute vorwiegend bei der Todesfallversicherung benutzt, während bei der Rentenversicherung vorsorglicherweise besondere „Rentensterbetafeln" für hochwertige Leben gebraucht werden. Dies entspringt aus der leidigen Gepflogenheit, bei der Berechnung der Nettoprämien veraltete Tafeln mit hoher Sterbenswahrscheinlichkeit anzuwenden und die erzielten Überschüsse nach der Höhe der Jahresprämien bzw. der Gesamtsumme aller bezahlten Prämien zurückzuverteilen, wodurch sämtliche, ein geringeres Risiko darstellenden Versicherte benachteiligt werden.

Die Wahrscheinlichkeit für den x Jährigen, ein Alter von $x + \nu$ Jahren zu erreichen, ist:

$$_{\nu}p(x) = \frac{l(x+\nu)}{l(x)} = e^{-\int_{x}^{x+\nu} \mu(x)\, dx}.$$

---

[8]) Mit vollständiger ärztlicher Untersuchung. — [9]) Mit unvollständiger ärztlicher Untersuchung. — [10]) Die 14 größten Städte Württembergs. — [11]) Die 25 ländlichsten Oberämter Württembergs. — [12]) Da der in der Nachkriegszeit eingetretene Rückgang der Sterblichkeit unter den Vorkriegsstand in erster Linie auf die infolge der Geburtenbeschränkung stark gesunkene Säuglingssterblichkeit zurückzuführen ist, haben die Reichssterbetafeln 1901—10 ihre Bedeutung noch nicht ganz verloren (vgl. die Ausführungen des Verfassers in Wirtschaft u. Statistik, Jahrg. 1924, S. 451 und S. 651).

Die mittlere Lebensdauer des x Jährigen in der kontinuierlichen Darstellung

$$\overset{0}{e}(x) = \int_{\nu=0}^{\nu=\omega-x} e^{-\int_{t=x}^{t=x+\nu} \mu(t)\,dt}\, d\nu = \frac{1}{l(x)} \int_{\sigma=x}^{\sigma=\omega} l(\sigma)\, d\sigma$$

läßt sich daher leicht durch graphische Integration der Überlebenskurve $l(\sigma)$ und anschließender graphischer Division des bestimmten Integrals $\int_{\sigma=x}^{\sigma=\omega} l(\sigma)\, d\sigma$ mit $l(x)$ ermitteln.

Die in dieser Weise durchgeführte graphische Berechnung von $\overset{0}{e}(x)$ aus den Überlebenskurven $l(x)$ der Tabelle III ergab für Württemberg, Stadt und Land eine mittlere Lebensdauer in Jahren:

Alter	Württemberg	Stadt	Land			Deutsches Reich[9]) 1901—1910
			in Jahren	Meßziffern		
				Stadt = 100	Württemberg = 100	
20	43,4	42,0	44,6	106	103	42,6
25	39,6	37,6	41,6	111	105	38,6
30	36,6	34,0	37,6	111	103	34,6
35	30,0	29,2	32,0	110	107	30,5
40	26.8	25,2	29,6	117	110	26,6
45	23,6	21,6	24,0	111	102	22,9
50	18,8	17,6	19,2	109	102	19,4
55	14,8	14,4	15,4	107	104	16,2
60	12,6	11,6	13,2	114	105	13,1
65	9,2	9,6	9,8	102	107	10,4
70	7,6	7,4	7,8	105	103	8,0

Am bedeutendsten ist der Unterschied der mittleren Lebensdauer in Stadt und Land im Alter von 40 Jahren mit 29,6 Jahren auf dem Lande gegenüber nur 25,2 Jahren in der Stadt. Die Forderung einer gesonderten Behandlung der männlichen Stadt- und Landbevölkerung und damit eine Prämienermäßigung für die ein geringeres Risiko darstellenden Landwirte ist daher durchaus berechtigt und mit allen Mitteln anzustreben.

Anders liegen die Verhältnisse beim weiblichen Geschlecht. Wohl zeigen sich auch dort gewisse Unterschiede in der Sterblichkeit in Stadt und Land (vgl. Tabelle IV), eine ausgesprochene Tendenz der Übersterblichkeit — sei es in Stadt oder Land — läßt sich jedoch nicht feststellen, so daß jede Bestrebung den Versicherungsgesellschaften gegenüber entfällt.

[9]) Statistik des Deutschen Reichs, Bd. 240, S. 108*ff.

Tabelle III.

Die Gefährdung des produktiven Mannesalters in der Stadt. 1906—1910.

Alter x	Lebende l_x			Tote d_x			Sterbenswahrscheinlichkeit $q_x = \frac{d_x}{l_x}$		
	Württ.	Stadt[10])	Land	Württ.	Stadt	Land	Württ.	Stadt	Land
20	100 000	100 000	100 000	493	339	491	0,00 4930	0,00 3390	0,00 4910
21	99 507	99 661	99 509	493	313	601	0,00 4954	0,00 3141	0,00 6039
22	99 014	99 348	98 908	486	374	519	0,00 4908	0,00 3765	0,00 5247
23	98 528	98 974	98 398	480	416	454	0,00 4872	0,00 4203	0,00 4614
24	98 048	98 558	97 935	467	423	470	0,00 4763	0,00 4302	0,00 4722
25	97 581	98 135	97 465	464	416	441	0,00 4755	0,00 4239	0,00 4525
26	97 117	97 719	97 024	461	421	480	0,00 4747	0,00 4308	0,00 4947
27	96 656	97 298	96 544	483	431	442	0,00 4997	0,00 4430	0,00 4578
28	96 173	96 867	96 102	479	437	439	0,00 4981	0,00 4511	0,00 4568
29	95 694	96 430	95 663	455	446	439	0,00 4755	0,00 4625	0,00 4589
30	95 239	95 984	95 224	488	529	446	0,00 5124	0,00 5511	0,00 4684
31	94 751	95 455	94 778	500	557	483	0,00 5277	0,00 5702	0,00 5096
32	94 251	94 898	94 295	512	556	471	0,00 5432	0,00 5859	0,00 4995
33	93 739	94 342	93 824	516	576	447	0,00 5505	0,00 6105	0,00 4764
34	93 223	93 766	93 377	540	629	480	0,00 5793	0,00 6708	0,00 5140
35	92 683	93 137	92 897	574	659	480	0,00 6193	0,00 7076	0,00 5167
36	92 109	92 478	92 417	598	692	475	0,00 6492	0,00 7483	0,00 5140
37	91 511	91 786	91 942	628	759	546	0,00 6863	0,00 8269	0,00 5939
38	90 883	91 027	91 396	633	775	500	0,00 6965	0,00 8514	0,00 5471
39	90 250	90 252	90 896	667	821	650	0,00 7391	0,00 9096	0,00 7151
40	89 583	89 431	90 246	757	852	678	0,00 8456	0,00 9527	0,00 7513
41	88 826	88 579	89 586	758	882	692	0,00 8534	0,00 9957	0,00 7726
42	88 068	87 697	88 876	763	1006	623	0,00 8664	0,01 1471	0,00 7074
43	87 305	86 691	88 253	790	1067	627	0,00 9049	0,01 2307	0,00 7105
44	86 515	85 624	87 626	858	1098	664	0,00 9917	0,01 2823	0,00 7578
45	85 657	84 526	86 962	933	1173	807	0,01 0892	0,01 3877	0,00 9280
46	84 724	83 353	86 155	957	1137	851	0,01 1295	0,01 3641	0,00 9877
47	83 767	82 216	85 304	983	1179	824	0,01 1735	0,01 4340	0,00 9660
48	82 784	81 037	84 380	1081	1282	1026	0,01 3058	0,01 5820	0,01 2159
49	81 703	79 755	83 354	1243	1492	1275	0,01 5213	0,01 8707	0,01 5296
50	80 460	78 263	82 079	1224	1525	1200	0,01 5213	0,01 9485	0,01 4620
51	79 236	76 738	80 879	1306	1657	1290	0,01 6482	0,02 1593	0,01 5950
52	77 930	75 081	79 589	1320	1549	1316	0,01 6938	0,02 0631	0,01 6535
53	76 610	73 532	78 273	1395	1517	1288	0,01 8209	0,02 0630	0,01 6458
54	75 215	72 015	76 985	1494	1760	1263	0,01 9863	0,02 4440	0,01 6406
55	73 721	70 255	75 722	1571	1888	1321	0,02 1310	0,02 6870	0,01 7445
56	72 150	68 367	74 401	1704	2076	1544	0,02 3617	0,03 0366	0,02 0752
57	70 446	66 291	72 857	1864	2135	1706	0,02 6460	0,03 2207	0,02 3416
58	68 582	64 156	71 151	2029	2347	1616	0,02 9585	0,03 6583	0,02 2712
59	66 553	61 809	69 535	2144	2377	1815	0,03 2214	0,03 8457	0,02 6102
60	64 409	59 432	67 720	1985	2214	1931	0,03 0819	0,03 7253	0,02 8514
61	62 424	57 218	65 789	2157	2431	2124	0,03 4554	0,04 2486	0,03 2285
62	60 267	54 787	63 665	2256	2506	2241	0,03 7433	0,04 5740	0,03 5200
63	58 011	52 281	61 424	2378	2473	2436	0,04 0992	0,04 7301	0,03 9660
64	55 633	49 808	58 988	2629	2723	2568	0,04 7257	0,05 4670	0,04 3535

[10]) Die 14 größten Städte Württembergs.

Alter x	Lebende l_x			Tote d_x			Sterbenswahrscheinlichkeit $q_x = \frac{d_x}{l_x}$		
	Württ.	Stadt[11])	Land	Württ.	Stadt	Land	Württ.	Stadt	Land
65	53 004	47 085	56 420	2635	2700	2511	0,04 9713	0,05 7343	0,04 4506
66	50 369	44 385	53 909	2588	2752	2651	0,05 1380	0,06 2003	0,04 9176
67	47 781	41 633	51 258	2619	2607	2528	0,05 4812	0,06 2619	0,04 9320
68	45 162	39 026	48 730	2720	2749	2622	0,06 0228	0,07 0440	0,05 3806
69	42 442	36 277	46 108	2889	2785	2811	0,06 8069	0,07 6772	0,06 6966
70	**39 553**	**33 492**	**43 297**	—	—	—	—	—	—

Tabelle IV.

Die Gefährdung des gebärfähigen Frauenalters auf dem Lande. 1906—1910.

Alter x	Lebende l_x			Tote d_x			Sterbenswahrscheinlichkeit $q_x = \frac{d_x}{l_x}$		
	Württ.	Stadt[11])	Land	Württ.	Stadt	Land	Württ.	Stadt	Land
15	100 000	100 000	100 000	339	350	341	0,00 3390	0,00 3500	0,00 3410
16	99 661	99 650	99 659	377	362	376	0,00 3783	0,00 3622	0,00 3773
17	99 284	99 288	99 283	397	378	398	0,00 3999	0,00 3807	0,00 4009
18	98 887	98 910	98 885	413	395	424	0,00 4177	0,09 3993	0,00 4288
19	98 474	98 515	98 461	436	353	443	0,00 4428	0,00 3583	0,00 4499
20	98 038	98 162	98 018	446	370	408	0,00 4549	0,00 3769	0,00 4162
21	97 592	97 792	97 610	466	374	478	0,00 4775	0,00 5824	0.00 4887
22	97 126	97 418	97 132	491	385	486	0,00 5055	0,00 3943	0,00 4993
23	96 635	97 033	96 646	495	401	507	0,00 5122	0,00 4133	0,00 5235
24	96 140	96 632	96 139	500	526	511	0,00 5201	0,00 5443	0,00 5304
25	95 640	96 106	95 628	500	356	557	0,00 5228	0,00 3701	0,00 5812
26	95 140	95 750	95 071	518	492	601	0,00 5445	0,00 5139	0,00 6308
27	94 622	95 258	94 470	552	512	580	0,00 5834	0,00 5375	0,00 6127
28	94 070	94 746	93 890	546	526	624	0,00 5804	0,00 5552	0,00 6632
29	93 524	94 220	93 266	551	472	622	0,00 5892	0,00 5009	0,00 6655
30	92 973	93 748	92 644	575	573	671	0,00 6185	0,00 6112	0,00 7227
31	92 398	93 175	91 973	594	569	682	0,00 6429	0,00 6109	0,00 7399
32	91 804	92 606	91 291	585	582	665	0,00 6372	0,00 6284	0,00 7269
33	91 219	92 024	90 626	594	592	623	0,00 6512	0,00 6433	0,00 6859
34	90 625	91 432	90 003	624	616	606	0,00 6885	0,00 6694	0,00 6718
35	90 001	90 816	89 397	614	576	592	0,00 6822	0,00 6342	0,00 6607
36	89 387	90 240	88 805	631	594	617	0,00 7059	0,00 6582	0,00 6932
37	88 756	89 656	88 188	616	638	632	0,00 6940	0,00 7116	0,00 7150
38	88 140	89 018	87 556	608	655	653	0,00 6898	0,00 7359	0,00 7441
39	87 532	88 363	86 903	642	673	683	0,00 7335	0,00 7616	0,00 7841
40	86 890	87 690	86 220	673	684	672	0,00 7745	0,00 7800	0,00 7776
41	86 217	87 006	85 548	637	702	592	0,00 7388	0,00 8668	0,00 6904
42	85 580	86 304	84 956	655	689	606	0,00 7654	0,00 7983	0,00 7116
43	84 925	85 615	84 350	666	777	650	0,00 7842	0,00 9075	0,00 7688
44	84 259	84 838	83 700	713	794	663	0,00 8462	0,00 9359	0,00 7902

[11]) Die 14 größten Städte Württembergs.

Alter x	Lebende l_x			Tote d_x			Sterbenswahrscheinlichkeit $q_x = \frac{d_x}{l_x}$		
	Württ.	Stadt[12])	Land	Württ.	Stadt	Land	Württ.	Stadt	Land
45	83 546	84 044	83 037	733	796	654	0,00 8774	0,00 9471	0,00 7857
46	82 813	83 248	82 383	750	840	676	0,00 9056	0,01 0090	0,00 8186
47	82 063	82 408	81 707	765	846	720	0,00 9322	0,01 0266	0,00 8790
48	81 298	81 562	80 987	818	918	762	0,01 0061	0,01 1255	0,00 9386
49	80 480	80 644	80 225	881	994	895	0,01 0947	0,01 2326	0,01 1128
50	**79 599**	**79 650**	**79 330**	—	—	—	—	—	—

Die neueste Entwickelung der Kreditversicherung.

Von Professor S. Lengyel (Wien).

Das Problem der Kreditversicherung war von jeher eine der wirtschaftlich interessantesten Fragen der Versicherungswissenschaft und der Versicherungspraxis. Außer in den Vereinigten Staaten von Nordamerika konnte aber die praktische Verwirklichung der Kreditversicherung lange Zeit nirgends eine gewisse Stabilität und eine geradlinige Entwicklung erreichen. In allen anderen Kulturstaaten, insbesondere in den Staaten des europäischen Kontinentes, wurden die Versuche immer wieder, immer mit neuen Mitteln und immer mit reicheren Erfahrungen und auf einem immer höheren versicherungstechnischen Niveau neu angesetzt, es gelang aber bis auf die allerneueste Zeit nur vereinzelten Gesellschaften, sich dauernd über Wasser zu halten und eine gewisse Bedeutung im wirtschaftlichen Leben zu erlangen.

Ich will hier durchaus nicht auf die Geschichte der Kreditversicherung und auf die bereits vielfach beschriebenen und kritisch gewürdigten Formen der praktischen Durchführung dieses Geschäftszweiges eingehen. Zweck dieser Zeilen soll vielmehr nur sein, die allerneueste Entwicklung des Problems kurz zu besprechen.

In den *Vereinigten Staaten* hat die Kreditversicherung, wie schon erwähnt, eine gewisse Gleichmäßigkeit und Stabilität erlangt, und da dort dieser Geschäftszweig von fünf seriösen Versicherungsgesellschaften, zum Teil schon seit Jahrzehnten betrieben wird, läßt sich bereits von gewissen statistisch begründeten Erfahrungen sprechen. Die Entwicklung und die Ergebnisse der letzten zehn Jahre dieses Geschäftes in der Union zeigt die Tabelle S. 417. Wir können aus dieser Zusammenstellung entnehmen, daß die Schadensverhältnisse bei einzelnen Gesellschaften in einzelnen Jahren wohl sehr ungünstig waren, denen stehen aber auch sehr gute Jahre gegenüber, so daß im

[12]) Die 14 größten Städte Württembergs.



Durchschnitt der letzten zehn Jahre bei allen Kreditversicherungsgesellschaften zusammen ein Schadenssatz von 41,7 v. H. zu verzeichnen ist, ein gewiß nicht ungünstiger Satz. In einzelnen Zweigen der Schadenversicherung sind wir sogar an viel höhere Schadensquoten gewöhnt, und die Ungleichmäßigkeit des Verhältnisses zwischen Prämien und Schäden in den einzelnen Jahren ist in dieser Branche gewiß keine größere, als etwa die in der Hagelversicherung. Wenngleich unsere Zusammenstellung einen sehr hohen Satz für Provisionen und Spesen aufweist, der im Durchschnitt im letzten Dezennium nicht weniger als 42 v. H. der Prämieneinnahme betragen hat, so sehen wir doch, daß das Geschäft mit einem industriellen Reingewinn von über 16 v. H. schließt. Die erzielten Umsätze sind im Verhältnis zu den amerikanischen Dimensionen sicher nicht überwältigend, man darf aber eine Prämieneinnahme von über 24 Millionen Dollar in den letzten zehn Jahren dennoch nicht unterschätzen. Insbesondere hat die American Credit Indemnity Co. eine stete und gesunde Entwicklung genommen und kann heute als die führende Kreditversicherungsgesellschaft in den Vereinigten Staaten angesehen werden.

Versicherungstechnisch hat das amerikanische Kreditversicherungswesen schon seit zwanzig Jahren keine neuen Formen hervorgebracht; das Geschäft wickelt sich vornehmlich in der Form der Pauschaldeckung des gesamten Umsatzes ab, wobei die Versicherungsgesellschaft einen Teil des übernormalen Verlustes (excess bad debts) deckt. Die Versicherung von Einzeltransaktionen und die Deckung von Einzelkonten kommt selten vor.

Es ist wohl überflüssig zu sagen, daß die amerikanischen Erfahrungen nur für Amerika selbst praktisch ausgewertet werden können, während sie für die Verhältnisse in den einzelnen europäischen Staaten keinen Maßstab abgeben. Dies um so weniger, da die amerikanische Kreditversicherung vollständig auf das dortige eigenartige System des Auskunftswesens aufgebaut ist, das in dieser Form in Europa ganz unbekannt ist. In Europa stehen wir eben vollkommen verschiedenen wirtschaftlichen Verhältnissen gegenüber, die die Möglichkeiten, die Ziele und die Technik der Kreditversicherung von Grund aus anders bestimmen.

Das gegenwärtige starke Interesse der offiziellen Wirtschaftspolitik und der führenden privaten Wirtschaftskreise in Europa, namentlich aber in *England,* für die Kreditversicherung ist in der Entwicklung der Wirtschaftsverhältnisse der großen europäischen Industriestaaten, vor allen Dingen wieder Englands, begründet. Der Krieg hat die frühere weltwirtschaftliche Einheit, den einheitlichen Weltmarkt, zerstört. Gleichzeitig hat die industrielle Technik während des Krieges ungeheure Fortschritte gemacht; in einer Reihe europäischer und außereuropäischer Staaten wurden durch die zeitweiligen Wirtschaftsstörungen des Krieges Industrien förmlich gezüchtet, so daß die frühere organische Arbeitsteilung in der gesamten Weltwirtschaft nicht mehr besteht. Diese Tendenzen haben sich nach dem Kriege durch die unsinnige Hochschutzzollpolitik noch weiter ver-

stärkt; unter dem Schlagworte des Schutzes der Währung und der nationalen Arbeit trachtet jeder Staat, die Einfuhr fremder Waren zu unterbinden und ein sich selbst genügendes Wirtschaftssystem aufzurichten.

Alle diese Umstände und freilich auch die allgemeine Verarmung in Europa bewirken die außerordentlichen Schwierigkeiten der auf den Export angewiesenen Fertigwarenindustrie, und die führenden Volkswirte Englands, so namentlich Prof. *Keynes,* haben schon vor Jahren auf die besonderen Gründe der herrschenden großen Arbeitslosigkeit hingewiesen und haben zu erkennen gegeben, daß diese starke Arbeitslosigkeit in England nicht mehr als eine vorübergehende Erscheinung einer zeitweiligen schlechten Konjunktur zu betrachten ist, sondern als eine dauernde Tatsache, mit der man auf lange Zeit rechnen muß. Die frühere industrielle Reservearmee in England betrug 3—4 v. H. der Arbeiterschaft, während sie jetzt dauernd auf 10—12 v. H. angewachsen ist. In dieser Lage ist die Förderung des Exportes für England eine Lebensnotwendigkeit geworden. Die Aufnahmefähigkeit des ausländischen Marktes ist aber relativ gering, und bei dem allseitigen Mangel an Bargeld ist der Absatz ins Ausland nur auf Kredit möglich, so daß die Finanzierung des Exportes auch für die englische Industrie und auch für den englischen Exporthandel ein schweres Problem geworden ist. Das Kreditieren in das Ausland ist aber auch noch viel riskanter geworden als ehedem. Nicht nur das sog. *politische Risiko,* das Risiko des Krieges, der Revolution und des Aufruhrs ist ungemein gestiegen, nicht nur daß der Krieg ein sehr bedauerliches, aber auch sehr lehrreiches Beispiel der Konfiskationspraxis fremden Eigentums und fremder Forderungen gegeben hat, sondern zu all diesen gesteigerten Risiken ist auch noch das Risiko in den *Schwankungen der verschiedenen Währungen* hinzugekommen, und schließlich haben sich die Verhältnisse in einzelnen Staaten so verschlechtert, daß man heute mit Konkursen in viel größerem Maße rechnen muß als vordem. So manches Exportgeschäft scheitert also daran, daß die englischen Exporteure entweder das Geschäft nicht finanzieren können, oder sie scheuen das politische oder wirtschaftliche Risiko, das sie tragen müssen.

Das bereits Ende des Krieges erlassene Gesetz zur Förderung des Außenhandels, der sogenannte Trade Facilities Act, hat eine Art *staatlicher Kreditversicherung* zur Förderung des Exportes vorgesehen. Im Rahmen des Überseehandelsdepartements ist eine Kreditversicherungsabteilung errichtet worden, die Exporteuren, die Waren nach ausländischen Staaten auf höchstens fünf Jahre Kredit exportieren, die Garantie für die Kreditgewährung übernimmt, wenn eine, unter Aufsicht des Finanzministeriums eingesetzte Kommission die für die Kredite gebotenen Unterlagen für ausreichend erklärt. Diese staatliche Kreditversicherung kann nicht als eine geschäftsmäßige Kreditversicherungsinstitution betrachtet werden, sie ist mehr eine wirtschaftspolitische Maßnahme des Staates und kann vom Standpunkt der Wirtschaftlichkeit in sich nicht beurteilt werden.

Der letzte Bericht des Parlamentssekretärs des Überseehandelsamtes an das House of Commons reicht bis zum 30. Juni 1924. Danach hat die Abteilung an Prämien £ 91 051 vereinnahmt, dagegen an Schäden £ 340 890 ausbezahlt, worauf allerdings £ 188 598 wieder eingegangen sind. Im Anschluß an diesen Bericht führte der Parlamentssekretär folgendes aus:

„Die fragliche Kreditversicherungseinrichtung war nicht als eine konkurrierende, sondern als eine ergänzende Einrichtung zu der bestehenden Finanzierungsmaschinerie für den Überseehandel gedacht. Das Departement befaßt sich ausschließlich nur mit Anfrägen, die ihm durch die Bank des Exporteurs unterbreitet werden. Mit anderen Worten, es befaßt sich nur mit Geschäften, die aus dem einen oder anderen Grunde die Bank selbst nicht machen will. Es hat nicht die Aufgabe, das alltägliche, relativ sichere, normale Risiko des Exportgeschäftes zu behandeln, sondern nur Geschäfte von besonderem Risiko. Deshalb ist auch die Gebarung des Departements eine ganz andere, wie das Geschäft einer privaten Kreditversicherungsgesellschaft. Der Exportkreditplan war nicht als ein Experiment für eine staatliche Kreditversicherung gedacht, sondern lediglich als ein Mittel zur Förderung des Exportes und zur Verminderung der Arbeitslosigkeit. Seit dem Beginne der Tätigkeit des Departements hat es Exportkreditversicherungen in der Höhe von £ 28 777 676 übernommen, und es kann füglich gesagt werden, daß ohne Kreditversicherung dieses Exportgeschäft England entgangen wäre.“

Es hat sich aber in der Praxis gezeigt, daß diese staatliche Einrichtung allein nicht genügt, um eine großzügige Exportförderung zu ermöglichen und die in den letzten zwei bis drei Jahren von amtlichen Stellen, Handelskammern und den verschiedenen Interessenvertretungen geführten Verhandlungen laufen dahin aus, einen Plan zu entwerfen, wonach: 1. den auf privater Grundlage organisierten Kreditversicherungseinrichtungen ermöglicht werden soll, das politische Risiko aus ihrer eigenen Haftung derart auszuschließen, daß gegen eine angemessene Rückversicherungsprämie dieses Risiko vom Staate übernommen wird und 2. die Kreditversicherungspolicen zur Grundlage der Finanzierung von Exportkreditgeschäften insofern geeigneter zu machen, als die Ungültigkeitsklauseln der Policen für den Fall falscher Deklarationen des Versicherten der finanzierenden Bank gegenüber keine Geltung haben sollen. Mit anderen Worten, es wird nach einer Form gesucht, um die offenen Forderungen des Exporteurs bei Banken, unter Mithaftung einer Kreditversicherungsgesellschaft eskomptfähiger zu machen und auf diese Weise die Finanzierung des Exporthandels zu erleichtern. Die Kreditversicherungspolice schließt aber die Haftung des Versicherers für den Fall falscher Deklarationen des Versicherten aus, weshalb für die eskomptierende Bank die Police nur dann eine wirkliche Grundlage des Kredites geben kann, wenn ihr gegenüber aus den Ungültigkeitsklauseln selbst im Falle falscher Deklarationen des Versicherten kein Gebrauch gemacht werden könnte. Ob dies durch eine von der Bank genommene besondere Police, etwa nach dem Muster der Veruntreuungs-

versicherung geschehen, oder die Frage in der Kreditversicherungspolice selbst gelöst werden soll, ist noch unentschieden.

Alle diese Fragen beschäftigen lebhaft die offiziellen und nichtoffiziellen Wirtschaftskreise Englands, und wir können füglich sagen, daß dieses Problem heute im Mittelpunkte des wirtschaftlichen Interesses in England steht.

Daß dieses Interesse auch die führenden Versicherer erfaßt hat, ist nur zu begreiflich.

Fast alle großen Versicherungsgesellschaften setzten sich in ihren letzten Jahresberichten und in ihren diesjährigen Generalversammlungen in der einen oder anderen Weise mit diesem Problem auseinander. Ich will hier bloß auf einige sehr charakteristische Auslassungen führender Versicherungsleute hinweisen.

Der Gouverneur von „The London Assurance“, Mr. Collin F. Campbell, sagte in der letzten Generalversammlung seiner Gesellschaft: „Bevor wir auf die Tagesordnung eingehen, möchte ich einen Gegenstand berühren, von dem wir in der nächsten Zukunft öfter hören dürften. Ich meine die Kreditversicherung. Dieses Spezialgeschäft ist bereits mit Erfolg eingeführt worden und macht rasche Entwicklung. Es ist nicht unwahrscheinlich, daß noch weitere Fortschritte gemacht werden, um dem Handel beim Risiko des Kreditierens an Käufer in fremden Staaten Erleichterung zu gewähren. Bisher waren wir mit dieser Form der Versicherung in keiner Weise in Berührung. Wenn wir aber endlich doch zu der Entscheidung kommen sollten, an diesem Geschäft teilzunehmen, so können die Aktionäre versichert sein, daß wir uns nicht nur darüber vergewissern werden, ob unsere Organisation fähig ist, ein solches Geschäft zu kontrollieren, sondern wir werden auch die Fonds, die wir zum Schutze unseres laufenden Geschäftes gesammelt, nicht gefährden.“

Auch der Vorsitzende der „Commercial Union Assurance Co.“, Mr. Robert R. Barclay, äußerte sich in der letzten Generalversammlung zu diesem Gegenstande: „Im Laufe des vorigen Jahres wurde der Frage der Kreditversicherung eine sehr große Aufmerksamkeit gewidmet, und unsere Gesellschaft begrüßt jede Anregung, die dem Handel und dem Gewerbe des Landes hilft. Wir haben eine gewisse Quote an den Transaktionen einer Gesellschaft genommen, die diese Branche des Geschäftes betreibt, und wir überwachen vorsichtig den Verlauf derselben.“

Schließlich will ich nur noch auf die Ausführung des Vorsitzenden der „Yorkshire Insurance Company“, Mr. Edwin Grey, hinweisen: „Es ist kaum zu bezweifeln, daß die Kreditversicherung bald eine anerkannte Abteilung einer jeden Versicherungsgesellschaft werden wird. Die Yorkshire nimmt Anteil an dem Geschäfte der Trade Indemnity Co. und verfolgt die Entwicklung desselben mit dem größten Interesse. Weise geleitet, wird die Kreditversicherung für die Expansion unseres Handels genau so notwendig sein, wie jede andere Form der Versicherung.“



Dies genügt, um zu zeigen, welches Interesse heute in englischen Versicherungskreisen der Kreditversicherung zugewendet wird, und wenn wir noch an die amtlichen Maßnahmen des Überseehandelsamtes denken, die gerade vor kurzer Zeit zum Einsetzen eines ministeriellen Komitees unter dem Vorsitze des Präsidenten der National Discount Company, Col. Sidney Peel, zur Prüfung der Frage der Versicherung gegen Verluste aus dem Exportgeschäfte führten, so können wir der weiteren Entwicklung dieser Frage gewiß mit Spannung entgegensehen.

Praktisch befassen sich in England direkt nur zwei Gesellschaften mit dem Kreditversicherungsgeschäft, und zwar die Trade Indemnity Company und The Credit Insurance Limited (British General). In großem Maßstabe arbeitet nur die Trade Indemnity Co., welche von der British Trade Corporation im Jahre 1918 mit einem Kapital von £ 100 000 gegründet wurde. Im Jahre 1924 wurde dieses Kapital auf voll eingezahlte £ 250 000 erhöht. Die Gesellschaft übernahm bei Gründung das Kreditversicherungsgeschäft der Excess Insurance Co., und wie ihr Präsident Mr. Heath in der letzten Generalversammlung ausführte, ist sie bestrebt, das Geschäft in großzügiger Weise zu organisieren und andere Versicherungsgesellschaften und Banken des In- und Auslandes in das Geschäft einzubeziehen. Tatsächlich ist es der Gesellschaft unter der fachkundigen Leitung ihres Underwriters, Mr. Spain, gelungen, ihre Grundlagen in sehr vorsichtiger Weise auszubauen und nicht nur eine Reihe vornehmer englischer Versicherungsgesellschaften und Banken an dem Geschäfte zu beteiligen, sondern in fast allen Staaten des Auslandes geeignete Stützpunkte zu schaffen. So beteiligte sie sich beispielsweise an der Gründung einer Schwestergesellschaft in Frankreich (Urbain Credit) und schloß ein Kooperationsabkommen mit dem Hermes in Deutschland.

Die Trade Indemnity Co. arbeitet auf den altbewährten Grundprinzipien der Kreditversicherung, die Präsident Heath in folgenden kurzen Sätzen zusammenfaßte:

1. Die Gesellschaft erlaubt niemanden, auf dem Rücken der Gesellschaft allein Geschäfte zu machen. Es ist eine grundsätzliche Sache, daß, wenn die Gesellschaft verliert, auch der Versicherte verlieren muß. (Selbstbeteiligung.)

2. Die Gesellschaft versichert nie ein bereits laufendes Risiko. Der Versicherte muß zur selben Zeit sein eigenes Geld riskieren, wo die Gesellschaft das ihrige riskiert.

3. Die Gesellschaft ist weder Bankier, noch Finanzier. Das heißt sie haftet nicht bei Nichteinhaltung der Zahlungspflicht, sie zahlt auch nicht sofort bei akuter Zahlungsunfähigkeit, sondern sie zahlt nur den schließlichen Verlust. (Ausfallgarantie.)

4. Die Gesellschaft versichert nicht Finanzierungsgeschäfte, sondern immer nur Kredite aus effektiven Warenlieferungen.

Die bisherigen Ergebnisse der Tätigkeit der Trade Indemnity Co. zeigen folgende Daten:

	1923	1924
1. Prämieneinnahme	68 991 : 12 : 10 £	100 631 : 13 : 11 £
ab Rückversicherung . . .	46 896 : 7 : 0 „	49 513 : 1 : 3 „
	22 095 : 5 : 10 £	51 118 : 12 : 8 £
2. Schäden	30 854 : 7 : 11 £	68 761 : 7 : 5 £
ab Rückversicherung . . .	20 400 : 2 : 4 „	49 370 : 10 : 7 „
	10 454 : 5 : 7 £	19 390 : 16 : 10 £
3. Schadenreserve am Anfang des Jahres	25 361 : 10 : 0 £	29 816 : 2 : 7 £
am Schlusse des Jahres . .	29 816 : 2 : 7 „	45 759 : 2 : 1 „
Zunahme . .	4 454 : 12 : 7 £	15 942 : 19 : 6 £
4. Bilanzmäßiger Reingewinn .	7 981 : 8 : 7 £	13 545 : 10 : 8 £

Bei den Ziffern für 1924 sind die gezahlten Provisionen und erhaltenen Rückversicherungsprovisionen abgezogen.

Aber nicht nur in England, sondern auch in anderen Staaten war die Kreditversicherung in der letzten Zeit Gegenstand lebhafter Erörterungen und praktischer Geschäftsmaßnahmen.

In *Frankreich* wurden in 1924 zwei neue beachtenswerte Kreditversicherungsgesellschaften gegründet: 1. „La Nationale, Compagnie d'Assurance Crédit et des Réassurances de toute nature“, eine Gründung der alten und angesehenen Nationale-Gruppe und 2. „L'Urbaine Crédit Compagnie d'Assurance“, die von den französischen Versicherungsgesellschaften Le Zenith, La Seine und L'Urbaine und von der bereits erwähnten englischen Kreditversicherungsgesellschaft Trade Indemnity Company gegründet wurde. Über die Ergebnisse der bisherigen Tätigkeit dieser Gesellschaften stehen die Daten noch aus. Jedenfalls zeugt schon die Gründung derselben für das starke Interesse, das die französischen Wirtschaftskreise der Kreditversicherung entgegenbringen.

Die Nachkriegszeit hat auch in *Deutschland* eine Anzahl Kreditversicherungsgesellschaften auf den Plan gebracht, so die Vaterländische Kreditversicherungs-A.-G., die Allgemeine Garantiebank Versicherungs-A.-G., die Fundus Garantie und Kreditversicherungs-A.-G. und die Merkur-Kreditversicherungs-A.-G., welch letztere zwischenzeitig allerdings in die älteste und führende deutsche Kreditversicherungsgesellschaft, in den „Hermes“ aufgegangen ist. Außer diesen Gesellschaften hat noch eine Anzahl von Versicherungsgesellschaften unter dem Namen „Kautionsversicherung“ den Betrieb der Kreditversicherung für gewisse Sondergeschäfte, namentlich bezüglich der Garantie für gestundete Frachten, Zölle, Kanalgebühren, Schlepplöhne, Ausfuhrabgaben, Verbrauchssteuern, Holzkaufgelder usw. aufgenommen. — Die Stundung der indirekten Steuern gegen Sicherheitsleistung ist inzwischen allerdings eingestellt und bisher nicht wieder eingeführt worden, das Avalgeschäft der Gesellschaften bezieht sich also gegenwärtig hauptsächlich auf die gestundeten Zölle und Frachten sowie auf Lieferungen und Leistungen.

Infolge der Barmat-Affäre kommt die Allgemeine Garantiebank für das laufende Geschäft zunächst nicht in Betracht, so daß als eigentliche Kreditversicherungsgesellschaften praktisch nur die

„Vaterländische", eine Gründung der „Vaterländischen" und „Rhenania"-Gruppe, und der „Hermes", der zum Konzern der Münchner Rückversicherungsgesellschaft gehört, übrig bleiben. Beide Gesellschaften betreiben das Kreditversicherungsgeschäft in allen seinen Formen, und es ist charakteristisch für die deutschen Kreditversicherer, daß sie sich nicht konservativ an den Überlieferungen dieses Geschäftszweiges halten, sondern sie haben es verstanden, sich den so wechselvollen Bedürfnissen der deutschen Wirtschaft in den letzten Jahren stets rasch anzupassen. So haben sie sich grundsätzlich auch der Garantieleistung für Finanzkredite nicht verschlossen, wenngleich sie hierbei erklärlicherweise Zurückhaltung übten.

Neuerlich haben die deutschen Kreditversicherungsgesellschaften insbesondere auch die Garantie beim Verkauf von Automobilen auf Teilzahlungen übernommen und dadurch den Automobilhandel außerordentlich gefördert. Der „Hermes" hat sogar durch Verträge mit großen Interessengruppen die Versicherung des Kreditrisikos beim Einkauf von Vieh durch Kommissionäre gedeckt. Das Geschäft der deutschen Kreditversicherer ist daher mannigfaltiger als etwa das der amerikanischen oder englischen Gesellschaften.

Die Geschäftsergebnisse der beiden erwähnten deutschen Gesellschaften waren im Jahre 1924 nicht ungünstig. Der „Hermes" weist bei einer Prämieneinnahme von 4 731 813 Rm. einen Reingewinn von 274 259 Rm. auf, während die „Vaterländische" bei einer Prämieneinnahme von 1 772 473 Rm. einen Reingewinn von 143 349 Rm. erzielt hat.

Auch in *Schweden* wurde die Kreditversicherung von der Nya Försäkring Aktiebolaget Hansa in Stockholm, Ende 1920 eingeführt und einer der interessantesten Versuche in der neuesten Entwicklung der Kreditversicherung, der Getreidekreditversicherungsplan, geht auch von einer schwedischen Versicherungsgesellschaft, der „Fylgia", aus.

Dieser Plan beruht auf der Erwägung, daß die Landwirte aus finanziellen Gründen genötigt sind, ihr Getreide fast alle auf einmal auf den Markt zu bringen, was die Preisbildung auf offenem Markte zu ihren Ungunsten beeinflussen muß. Die Belehnungsmöglichkeiten waren nur gegeben, soweit das Getreide in ein öffentliches Lagerhaus transportiert wurde. Die Getreidekreditversicherung hängt also in erster Reihe mit der Frage zusammen, wie man die juristischen Voraussetzungen für eine sichere Beleihung des Getreides in den eigenen Magazinen der Landwirte schaffen kann. Im Herbst 1923 traten zur Prüfung dieser Fragen die Vertreter der Landwirte und Getreidehändler des Schwedischen Bankenvereins und der Versicherungsgesellschaft „Fylgia" unter Beteiligung des landwirtschaftlichen Ministeriums zusammen und haben einen Plan ausgearbeitet, der darauf hinausging, das bestehende Gesetz bezüglich des Pfandrechtes so zu ändern, daß das Getreide in der eigenen Scheune des Landwirtes mit demselben Rechte verpfändet werden kann, als ob der Darlehengeber im Besitze des Pfandes wäre. Der Reichstag hat den vorgelegten Plan mit einigen Änderungen genehmigt, und am 15. August 1924 trat das Gesetz betreffend des Pfandrechts an Getreide (Schwedische Gesetzessammlung Nr. 298) in Kraft. Dieses Gesetz ist die Grundlage der Getreideversicherung der „Fylgia", die

das Geschäft Hand in Hand mit dem schwedischen Bankenverein und dem schwedischen Sparkassenverein organisiert hat. Die Durchführung des Darlehensgeschäftes mit der Bank einerseits und der Kreditversicherung anderseits ist praktisch und einfach organisiert, so daß der Landwirt keine besonderen Schwierigkeiten bei der Abwicklung hat. Für die Kreditversicherung selbst berechnet die „Fylgia" bei einer Versicherung auf 6 Monate 1,5 v. H. des Darlehensbetrages, während bei einem Darlehen auf 5, 4 bzw. 3 Monate sich die Prämie auf 1,35 bzw. 1 v. H ermäßigt. Die Bedingungen dieser Versicherung sind aus der folgenden Übersetzung der Police der „Fylgia" ersichtlich:

§ 1. Falls die (der) . . . .
(Name und Adresse des Darlehengebers)
dem (der) . . . . gegen den weiter
(Name und Adresse des Darlehennehmers)
unten wiedergegebenen Schuldschein, wofür als Sicherheit ein Pfandrecht im Sinne des Gesetzes vom 20. Juni 1924 (Nr. 298) eröffnet und die entsprechende Bescheinigung über Eintragung der erwähnten Pfandrechtseröffnung am . . . . 19 . . § . . . ausgefertigt worden ist, weiters gegen den besonderen Schuldschein mit Verpfändungserklärung des Darlehennehmers (ist kein besonderer Schuldschein mit Verpfändungserklärung geschrieben, wird obiges ausgestrichen) spätestens bis zum . . . . bis zu einem Betrage von . . . . . Kronen nebst Zinsen Kredit gewährt, so garantiert die Versicherungs-Aktiengesellschaft Fylgia der Bank hiedurch:

a) daß das im Schuldschein verpfändete Getreide nicht zum Gegenstand einer wider die Bestimmungen im § 12 des oben erwähnten Gesetzes streitenden Verfügung gemacht wird und

b) daß die Quantität des Getreides, bis spätestens drei Monate nach Ablauf des Kreditfälligkeitstages des Darlehens bezw. falls die Bank vorher in den Besitz des erwähnten Getreides gelangt ist, bis zu diesem Tage mindestens 90% der in der Pfandrechteröffnung angegebenen Qualität betragen wird und daß die Qualität des Getreides infolge Fehler, die bei der Besichtigung entdeckt werden könnten, nicht mehr als 25% unter gute und gesunde Durchschnittsqualität der Ernte des Jahres . . . heruntergeht.

Diese Garantieverpflichtung umfaßt mit der im obigen Absatz b) angegebenen Beschränkung die Verantwortung für jede Verminderung und Beschädigung des Pfandes, jedoch nicht solche Verminderungen oder Beschädigungen, die von Erdbeben, Überschwemmungen, Krieg, Auflauf oder Streik verursacht sind und deren Wirkungen nicht verhütet werden können.

Sollte die Fylgia von dem, was hier oben garantiert wird, etwas unterlassen, so ist sie dazu verpflichtet, die Forderung der Bank laut vorerwähnten Darlehensakten an die Bank einzuzahlen, wogegen diese jedes Recht laut beregten Akten der Fylgia überläßt.

§ 2. Erlischt das Pfandrecht laut vorerwähntem Schuldschein aus anderen Gründen als verbotenem Ausliefern oder Wegführen des Getreides oder Zerstörung desselben, so verfällt obige Garantieverpflichtung. Sollte das Pfandrecht nur in betreff eines Teiles des Getreides seine Gültigkeit verlieren, so verfällt die Garantieverpflichtung nur hinsichtlich dieses Teiles.

§ 3. Wenn die Bank nach dem § 15 des besagten Gesetzes die Hilfe der Behörden in Anspruch nimmt, um in den Besitz des verpfändeten Getreides zu gelangen und die fragliche Hilfe innerhalb eines Monates nachdem sie begehrt wurde nicht bekommt, ist die Fylgia, falls die Bank spätestens innerhalb drei Monaten von dem Tage an, bis zu welchem laut § 1 Kredit gewährt werde, es beansprucht, dazu verpflichtet, den ganzen Schuldbetrag nebst Zinsen und Kosten sofort an die Bank einzuzahlen, wogegen die Bank der Fylgia jedes Recht laut den Darlehensakten überläßt.

§ 4. Sollte das Pfand bei Verkauf desselben spätestens drei Monate nach dem Tage, bis zu welchem laut § 1 Kredit gewährt werden soll, zur Bezahlung der Forderung der Bank nebst Zinsen und Kosten nicht ausreichen, so muß die Fylgia den Mangel bei der Bank decken.



§ 5. Erweist die Fylgia, daß sie zufolge der Zahlungspflicht, die sie laut den Paragraphen 3 und 4 übernommen hat, mehr hat ausgeben müssen als ihr nach den Bestimmungen der §§ 1 und 2 obliegt, so hat die Fylgia das Recht, das, was sie zu viel ausgegeben hat, gegen Überlassung des Rechtes laut den Darlehensakten an die Bank, von dieser zurückzubekommen.

§ 6. Die Befugnis, die laut dem zweiten Absatz im § 11 des Gesetzes vom 20. Juni 1924 der Bank als Pfandinhaber zusteht, wird auch von der Fylgia ausgeübt, wobei die Fylgia oder deren Vertreter als Vertreter der Bank zu betrachten ist.

§ 7. Trifft ein Ereignis ein, das dem Pfande eine solche Beschädigung zufügen kann, wofür die Fylgia nicht verantwortlich ist, so ist die Fylgia, sobald es zu ihrer Kenntnis gelangt ist, dazu verpflichtet, die Bank davon zu benachrichtigen.

Die Bank ist ihrerseits dazu verpflichtet, die Fylgia wenigstens zehn Tage bevor Maßregeln für den Verkauf des Pfandes oder eines Teiles davon getroffen worden, hiervon zu benachrichtigen. Wird dies versäumt, so findet die Bestimmung des § 4 keine Anwendung.

§ 8. Die Fylgia behält sich das Recht vor, die Forderung der Bank an Kapital, Zinsen und Kosten, wenn es die Fylgia verlangt, gegen Bezahlung derselben selbst übernehmen zu dürfen.

§ 9. Das in den oben erwähnten Darlehenakten angegebene Getreide darf für keine andere Verbindlichkeit des Darlehennehmers gegenüber der Bank Sicherheit ausmachen.

§ 10. Beim Aufhören dieser Garantie der Fylgia soll diese Garantieverpflichtung von der Bank an die Fylgia zurückerstattet werden.

Ein abschließendes Urteil über diese Neueinrichtung ist selbstverständlich noch nicht möglich. Es ist aber zweifellos, daß hier die Lösung eines außerordentlich wichtigen Problems der Landwirtschaft in Angriff genommen wurde, und die Ergebnisse dieses schwedischen Versuches werden in anderen Staaten noch ausgewertet werden können.

Auch in *Österreich* wurde eine eigenartige und interessante Kreditversicherungsorganisation ins Leben gerufen: der österreichische Eskompteverband. Der Verband ist im Wesen eine Vereinigung einer Anzahl in- und ausländischer Versicherungsgesellschaften und zeichnet nach vorhergegangener Zensur im Namen und auf Rechnung dieser Gesellschaften Warenwechsel, die auf diese Weise zum Eskompte bei der Nationalbank geeignet gemacht werden. Der Verband ist also nur ein gemeinsamer administrativer Apparat der hinter ihm stehenden Versicherungsgesellschaften, die das Wechselgiro leisten und damit das Risiko tragen, wogegen natürlich auch die Prämien ihnen gebühren. Der österreichische Eskompteverband ist ein interessanter Versuch, die Versicherungsgesellschaften mittelbar dadurch in den Dienst der Finanzierung der Wirtschaft zu stellen, daß sie sonst nicht bankmäßige Warenwechsel durch ihr Giro bei der Nationalbank eskomptefähig machen und so die Umlaufsgeschwindigkeit des Handelskapitals beschleunigen.

Wir sehen also in fast allen Industriestaaten ein lebhaftes Interesse für das Problem der Kreditversicherung, und man kann wohl annehmen, daß diese Branche in eine neue Phase ihrer Entwicklung getreten ist*).

*) Neueste Literatur der Kreditversicherung: Credit Insurance by H. Stanley *Spain*. 1925. London; Credit Insurance by S. B. *Ackerman* and John J. *Neuner*, New York 1923; The Insurance of foreign credits by *Lomann*, New York 1924; Kreditforsäkring af Olaf *Reichenberg*, Stockholm 1921; Credit Insurance Federal Reserve Bulletin 1922 June; Creditor Insolvency Insurance by Norman M. *Walker*, Journal of C. I. I. 1924. Vol. XXVII.

Ergebnisse der amerikanischen Kreditversicherung.

Jahr	Prämien $	Schäden $	%	Provision $	%	Spesen $	%	Differenz $	%
1. Ocean.									
1914	434 926	232 800	53,5	82 849	19,0	59 233	13,6	60 044	13,0
1915	399 348	295 560	74,0	76 156	19,1	60 959	15,3	33 327	8,3
1916	382 986	83 220	21,7	78 706	20,5	41 671	10,9	179 389	46,8
1917	435 369	13 767	3,2	95 330	21,9	37 970	8,7	288 302	66,2
1918	500 797	40 921	8,2	106 540	21,3	52 128	10,4	301 208	60,1
1919	642 334	9 111	1,4	131 574	20,5	80 670	12,6	420 979	65,5
1920	1 000 382	195 059	19,6	199 457	19,9	131 646	13,2	473 320	47,3
1921	800 617	1 236 038	154,3	196 892	24,6	117 978	14,7	–750 291	–93,6
1922	598 020	862 138	144,2	154 478	25,8	95 745	16,0	–514 341	–86,0
1923	318 051	157 072	49,4	80 858	19,1	42 253	13,3	57 868	18,2
Totale	5 512 830	3 126 586	56,7	1 182 840	21,5	720 253	13,1	483 151	8,7
2. London Guarantie.									
1914	349 907	148 869	42,5	111 356	31,8	38 896	11,1	50 786	14,5
1915	355 747	159 135	44,7	110 074	30,9	54 223	15,2	32 315	9,1
1916	339 813	4 943	1,5	82 819	24,4	41 550	12,2	210 501	61,9
1917	427 592	20 701	4,8	129 586	30,3	42 010	9,8	235 295	55,0
1918	485 582	53 764	11,1	118 187	24,3	50 160	10,3	263 471	54,3
1919	530 235	4 317	0,8	140 386	26,5	69 529	13,1	316 003	59,6
1920	984 794	193 585	19,7	252 846	25,7	126 965	12,9	411 398	41,8
1921	942 350	806 947	85,6	226 907	24,1	160 991	17,1	–252 495	–26,8
1922	852 106	597 069	70,0	220 759	25,9	132 275	15,5	–97 997	–11,5
1923	789 827	175 644	22,2	182 069	23,1	136 553	17,3	295 561	37,4
Totale	6 057 953	2 164 974	35,7	1 574 989	26,0	853 152	14,1	1 464 838	24,2
3. National Surety.									
1922	139 089	—	—	31 907	22,9	20 881	21,5	77 303	55,6
1923	914 963	69 670	7,6	293 903	32,1	195 381	21,4	356 009	38,9
Totale	1 054 052	69 670	6,6	325 808	30,9	225 262	21,4	433 312	41,1
4. American Credit Indemnity.									
1914	702 673	350 469	49,9	172 079	24,5	141 443	20,1	38 682	5,5
1915	640 618	485 071	75,7	154 827	24,2	130 192	20,3	–129 472	–20,2
1916	690 767	205 260	29,7	167 601	24,3	139 863	20,2	178 043	25,8
1917	802 954	62 208	7,7	192 713	24,0	153 146	19,1	394 887	49,2
1918	870 324	99 496	11,4	212 554	24,4	183 907	21,1	374 364	43,0
1919	1 047 110	59 123	5,6	263 493	25,2	258 579	24,7	465 915	44,5
1920	1 710 778	247 775	14,5	434 672	25,4	411 269	24,0	617 062	36,1
1921	1 755 196	1 057 797	60,3	438 373	25,0	335 000	19,1	– 75 974	– 4,3
1922	1 495 698	1 474 635	98,6	365 605	24,4	300 268	20,1	–644 810	–43,1
1923	1 745 459	645 711	37,0	405 038	23,2	370 577	21,2	324 133	18,6
Totale	11 461 477	4 687 445	40,9	2 806 955	24,5	2 424 244	21,2	1 542 833	13,5

Alle Aktiengesellschaften zusammen.

Americ. Credit Ind. 1914/23	11 461 477	4 687 445	40,9	5 231 199	45,7	1 542 833	13,5
Home Life 1916/23	1 531	306	20,0	496	32,4	729	47,6
London Guarantie 1914/23	6 057 953	2 164 974	35,7	2 428 141	40,1	1 464 838	24,2
National Surety 1922/23	1 054 052	69 670	6,6	551 070	52,3	433 312	41,1
Ocean 1914/23 . . .	5 512 830	3 126 586	56,7	1 903 193	34,6	483 151	8,7
	24 087 843	10 048 981	41,7	10 113 999	42,0	3 924 863	16,3

Das griechische Versicherungswesen.

Von Dr. jur. Elias Zarocostas,
Dipl. Versicherungsverständiger (Athen).

I. Einleitung.

Griechenland kann erst seit 1910 als ein Land von versicherungswirtschaftlicher Bedeutung bezeichnet werden, nicht nur weil die Versicherungsverhältnisse durch das Gesetz vom 17. April 1910 ihre vollständige Regelung erfahren haben, sondern vor allem, weil die Versicherungsunternehmungen seit jener Zeit einen ganz anderen Charakter gewinnen. Man wird sich naturgemäß wundern, wenn man hört, daß in jenem kleinen Lande, wo von einer Industrie überhaupt nicht die Rede sein kann und selbst Urproduktion und Zwischenhandel nur eine verhältnismäßig kleine Rolle spielen, jetzt Versicherungsunternehmungen errichtet sind, die mit den großen Anstalten der übrigen europäischen Länder in bezug auf Betriebsumfang und Organisation verglichen werden können. Man hat eben erkannt, daß die Versicherung einem industriearmen Lande vieles zugute kommen lassen kann. Diese kapitalkräftigen und unter geeigneter Führung arbeitenden Versicherungsunternehmungen Griechenlands sind erst in den letzten Jahrzehnten errichtet worden. Aber auch früher gab es eine Menge von Unternehmungen. Ihre Gründung war ohne weiteres zulässig, soweit sie den allgemeinen Bestimmungen des griechischen Handelsgesetzbuchs über Aktiengesellschaften, Art. 44 ff., entsprachen. Und trotzdem verschwanden sie, die eine nach der anderen, aus dem einfachen Grunde, weil ihnen jede Planmäßigkeit in ihren Betrieben und jede erfahrene Geschäftsführung fehlte. Aus den Auflösungen entstanden in den meisten Fällen große volkswirtschaftliche Verluste. Erst im Jahre 1909 versuchte der Gesetzgeber diesem Zustand ein Ende zu machen. Es wurde damals das erste griechische Gesetz, betreffend die Versicherungsgesellschaften erlassen. Sein Inhalt war aber viel zu eng und besaß nicht die Kraft, den damaligen Verhältnissen gerecht zu werden. Einige begrüßten es als einen Schutz der einheimischen Unternehmungen, was aber in Wirklichkeit nicht der Fall war. Für diese Auffassung hat man sich darauf gestützt, daß die Hinterlegung eines gewissen Garantiefonds der ausländischen Unternehmungen ihren Betrieb erheblich erschweren würde. Im übrigen war aber die Stellung der ausländischen Versicherungsgesellschaften in derselben Weise geordnet, wie die der inländischen. Von einem Schutz der Inländer konnte also zweifellos nicht die Rede sein.

II. Entwicklung der Privatversicherung.

1. *Die Seeversicherung.* Die Entwicklung des Versicherungswesens beginnt auch in Griechenland mit der Seeversicherung.

Schon in den ersten Jahren nach der Befreiung und Errichtung des griechischen Staates im Jahre 1822 finden sich zahlreiche Kapitalisten, hauptsächlich in den Häfen Syros und Patrae, welche als Einzelversicherer das Seerisiko in Form der Unterversicherung gegen verhältnismäßig hohe Prämien übernehmen. Der Betrieb der Seeversicherung durch Einzelversicherer dauerte angeblich (nach Matesis) bis zum Jahre 1852. Sie verschwanden entweder infolge der Konkurrenz der Aktiengesellschaften oder infolge des Umstandes, daß sie den Erfordernissen der neueren Zeit nicht entsprachen.

Das Jahr 1836 ist in der griechischen Versicherungswelt bekannt, weil damals die erste griechische Versicherungsgesellschaft ins Leben gerufen wurde. Durch Königliche Verordnung vom 1. Juni 1836 erhielten einige einheimische Großkapitalisten die Genehmigung zur Errichtung einer Seeversicherungs-Aktiengesellschaft, mit dem Sitz in Patrae, unter der Firma Achaische Seeversicherungsgesellschaft. Trotzdem die Gesellschaft aber mit dem Gedanken errichtet worden war, als die einzige kapitalkräftige Unternehmung das ganze griechische Gebiet zu beherrschen, hat ihr Beispiel mehrfach Nachahmung gefunden. Zwei Jahre später zählte Griechenland nicht weniger als acht Seeversicherungsgesellschaften, und zwar sechs mit dem Sitz in der bekannten Handelsstadt Syra und eine in Athen. Auch ausländische Unternehmungen errichteten Niederlassungen in Griechenland. Später traten neben die Gesellschaften die Agenten der englischen Lloyds.

Die Zahl der Gründungen inländischer Gesellschaften vermehrte sich dauernd im Laufe der Jahre. 1841 bis 1850 wurden noch acht Aktiengesellschaften gegründet, 1851 bis 1860: 13, 1861 bis 1870: 25, 1871 bis 1880: 5, 1881 bis 1890: 1 und 1891 bis 1900: 1. Davon hatten 28 Gesellschaften ihren Sitz in Syros, 20 in Patrae, 6 in Athen, 2 in Piräus, 2 in Spezae, 1 in Hydra, 1 in Galaxeidion und 1 in Hithaki. Einige unter diesen (so Agyra, Elpis, Archanggelos) betrieben neben der See- die Feuerversicherung. Die Versicherungsgesellschaft Miaulis (in Patrae) unterhielt eine besondere Abteilung für Versicherungen gegen Zahlungsunfähigkeit der Wechselschuldner.

In der *neuen Zeit* verschwanden alle diese 61 Gesellschaften und entstanden an ihrer Stelle neue Unternehmungen mit größeren Kapitalien und besserer Organisation. Ihr hauptsächlichster Sitz ist die jetzt größte griechische Hafen- und Handelsstadt Piräus. Aber auch Saloniki gewinnt immer mehr an Wichtigkeit. Von den heute bedeutendsten griechischen Gesellschaften, die sich mit der Seeversicherung beschäftigen, sind zu nennen: die Nationale, Panellinios, Proti, Propontis, Athinaiki, Allgemeine Versicherungen Griechenlands, Ethniki Zoi, Kali Pistis, Pigassos, Poseidon, Pronoia, Titan, Piräutische Versicherungen, und die Rückversicherungsvereinigung. Die früher wichtige Versicherungsgesellschaft Mesogeios ist vor wenigen Jahren aufgelöst.

2. *Die Feuerversicherung.* Schon in den ersten Jahren nach Wiederherstellung des griechischen Staates wurde der Wunsch nach



der Errichtung einer Feuerversicherungsunternehmung geäußert. Man erkannte frühzeitig die schädlichen wirtschaftlichen Wirkungen des Fehlens einer solchen. Der griechische Staat besaß bis in die vierziger Jahre hinein gar keine Feuerversicherungsanstalt. „Die Errichtung einer einheimischen Unternehmung war nach den damaligen Verhältnissen unmöglich.“ So erklärte offiziell die griechische Regierung. Einerseits fehlten die nötigen Kapitalien, und anderseits fand man keine passenden Persönlichkeiten zur Errichtung einer solchen Unternehmung. Deshalb übertrug die damals herrschende bayerische Monarchie durch die Verordnung vom 15. Juni 1832 der Handelsgesellschaft *Eßling & Co.* als Vertreterin der österreichischen Adriatischen Versicherungsgesellschaft (jetzt Riunione Adriatica di Sicurtá) das Monopolrecht, allein als ausländische Unternehmung die Feuerversicherung zu betreiben. Die Verordnung wurde merkwürdigerweise erst nach drei Jahren im Regierungsblatt veröffentlicht (am 20. Mai 1842). Die Gründe dieser Verspätung sind nicht bekannt.

Das Monopolrecht der Adriatischen Gesellschaft, welches bis zum 18. Juni 1851 dauern sollte, nahm jeder anderen ausländischen Unternehmung die Möglichkeit, Feuerversicherung in Griechenland zu betreiben. Inländische Gesellschaften konnten aber neben der Adriatischen errichtet werden. Trotzdem finden wir die Errichtung der ersten Feuerversicherungsgesellschaft erst einige Jahre nach der Beendigung des österreichischen Monopols, und zwar durch die Königliche Verordnung vom 2. Mai 1857. Diese erteilte die Genehmigung zur Gründung der Aktiengesellschaft Phönix. Die Unternehmung betrieb die Feuerversicherung bis zum Jahre 1886 und dann, nachdem der Gesellschaftsvertrag mehrfache Änderungen erfahren hat (hauptsächlich Erhöhungen des Aktienkapitals), wurde sie mit der Seebank Alkyon vereinigt. Im Jahre 1862 erfolgte die Gründung von zwei anderen Versicherungsgesellschaften — mit dem Sitz in Patrae — Kolokotronis und Elpis, welche neben anderen Geschäften auch die Feuerversicherung betrieben.

Heute beschäftigen sich die allgemeinen Versicherungsgesellschaften mit der Feuerversicherung. In erster Linie steht die große und bekannte Gesellschaft Nationale, 1891 gegründet.

Es darf nicht unerwähnt bleiben, daß das österreichische Monopol in Griechenland nur eine formelle Bedeutung gehabt hat. Denn eine Gefahr der Niederlassung von ausländischen Unternehmungen bestand damals, und noch viel später, nicht. Erst 1883 haben die französische Confiance und die englische Commercial Union Agenturen errichtet. Ihrem Beispiel folgten 1885 die jetzt italienische Assicurazioni Generali und 1887 die französische Union.

3. *Die Lebensversicherung.* Von einer Lebensversicherung im modernen Sinne kann man in Griechenland erst seit dem Beginn unseres Jahrhunderts sprechen. Früher begnügte man sich mit den verschiedenen Pensionskassen, sei es in Form der privaten Vereine, oder der öffentlichen Anstalten. Auch wenn die allgemeinen Versiche-

rungsgesellschaften das Recht besaßen, Lebensversicherungen zu betreiben, haben sie diesen Zweig in ihren Betrieb nicht aufgenommen, weil es sich nicht lohnte, für ein noch nicht verbreitetes Geschäft eine solche kostspielige Abteilung zu unterhalten. 1902 erhielt die Amibea (deutsch: Gegenseitigkeit) ihre Genehmigung als Lebensversicherungsgesellschaft. Sie konnte aber schon nach wenigen Jahren wegen ihrer mangelhaften Führung nicht weiter bestehen. Die zweite Lebensversicherungsgesellschaft Anatoli, welche erst später errichtet wurde, besteht noch jetzt. Neben dieser haben auch einige allgemeine Gesellschaften seit wenigen Jahren die Lebensversicherung aufgenommen.

Erwähnenswert ist im übrigen die Art, wie die Lebensversicherung in Griechenland betrieben wird. Zur Berechnung der Prämien benutzen die Gesellschaften ausländische Sterbetafeln. Dies könnte natürlich zu der Annahme führen, daß die Prämien bei der hohen griechischen Sterblichkeit für den Versicherten günstig berechnet würden. Jedoch ist dem nicht so. Die sogenannten Nettoprämien sind nur ein kleiner Prozentsatz der Bruttoprämien. Verwaltungskosten, Zuschläge für besondere Krankheiten, die in Griechenland üblich sind, u. a. betragen Hunderte von Prozenten der Nettoprämien. Von einem Äquivalenzprinzip der Leistung und Gegenleistung auf Grund der statistisch-mathematischen Berechnungen kann also nicht die Rede sein. Keineswegs handelt es sich dabei um ein Durchbrechen dieses Prinzips zugunsten der Versicherten. In Wirklichkeit werden die Prämien nach der herrschenden Konjunktur bemessen, und weil auf dem griechischen Lebensversicherungsmarkt gar keine Konkurrenz besteht, stellen die Gesellschaften ganz willkürliche Forderungen. Daraus erklärt sich auch die Erzielung riesiger Gewinne. Ein gewisses Bild darüber gibt uns das Assekuranz-Jahrbuch in den statistischen Teilen der letzten Jahre.

4. *Die Unfallversicherung.* Sie ist ein Schmerzenskind des griechischen Versicherungswesens. Das am 16./20. Juni 1922 erlassene Gesetz (2868), über die Arbeiterversicherung hat die ganze Tätigkeit der griechischen Privatunfallversicherung abgelöst. Gegen Unfall werden dort in erster Linie die arbeitenden Klassen versichert, während für die übrigen kein Bedarf nach einer solchen Versicherung besteht. Ob noch die einzelnen und neuen Unterarten der Unfallversicherung, wie Luftverkehrsunfallversicherung oder die jetzt in den übrigen Ländern verbreitete Automobilunfallversicherung (bzw. Eisenbahnunfallversicherung) in Griechenland eingeführt werden und dort eine Verbreitung erfahren können, steht dahin.

III. Aufsichtsgesetzgebung.

Unter Versicherungsunterehmungen versteht das griechische Gesetz vom 8./20. Oktober 1920 (Gesetz über die Versicherungsunternehmungen) im Art. 1, alle inländischen oder ausländischen Unternehmungen, welche einen Versicherungsbetrieb zum Gegenstand haben. Es ist demgemäß gleichgültig, ob sie hauptsächlich die Versicherungen betreiben oder nur nebenbei. Auch das Gesetz von 1917, welches die frühere gesetzliche Regelung von 1909 (s. oben) außer

Kraft setzte, wurde 1920 durch ein neues Gesetz geändert. Durch die Verordnung vom 8./20. Oktober 1920 bekamen die Gesetze von 1917 und 1920 eine neue Fassung in Form einer Kodifikation. 1921 erfolgte die letzte Änderung des Gesetzes bezüglich der Anlegung von Geldern und der Möglichkeit der Ausübung des Unfallversicherungsgeschäftes durch Gesellschaften, die zum Lebensversicherungsbetrieb zugelassen worden sind.

Fähig zum Betrieb von Versicherungen sind nach dem griechischen Rechte nur Aktiengesellschaften (Art. 2). Ausnahmen bilden: 1. die Agenten der englischen Lloyds, soweit sie Seeversicherungsverträge vermitteln oder abschließen, 2. die Versicherungsgenossenschaften auf Gegenseitigkeit. Sie sind ähnlich wie die deutschen Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit. Nur Lebensversicherungen dürfen sie nicht betreiben (Art. 32, 1).

Die Zulassung zum Betrieb erfolgt durch Verordnung. Das Gesuch der Unternehmung auf Zulassung muß hauptsächlich eine Abschrift des Gesellschaftsvertrages bzw. der Satzung der Genossenschaft wie auch die Quittung über die Hinterlegung des ganzen Aktienkapitals (bzw. des Genossenschaftskapitals) bei der Nationalbank Griechenlands, enthalten. Ein Viertel dieses Kapitals wird in der vom Gesetz vorgesehenen Weise angelegt, z. B. (Art. 7) in Staatspapieren, Obligationen öffentlicher oder privater Unternehmungen, Hypotheken (unter Beschränkungen) usw. Die Pfändung des angelegten Kapitals ist nur nach rechtskräftigem Urteil und mit Erlaubnis des Vorsitzenden des Gerichts erster Instanz (Protodikeion) zulässig. Die Versicherten genießen ein Vorzugsrecht. Irgendwelche Änderung im Bestand der Anlegung bedarf der Erlaubnis des Ministers für Volkswirtschaft. Diese Erlaubnis gilt für drei Monate nach der Veröffentlichung im Regierungsblatt und erfolgt nur unter bestimmten, im Gesetz vorgeschriebenen Voraussetzungen. Lediglich die Zinsen und die übrigen Früchte des angelegten Kapitals können ohne weiteres abgehoben werden.

Für die *Lebensversicherungsgesellschaften* gelten einige Besonderheiten: 1. Mit dem Gesuch auf Zulassung müssen nähere Bestimmungen über Zinsen, Prämien, Reserven und über die benutzten Sterbetafeln angegeben werden. Ebenfalls müssen die Berechnungen der Prämienrückgewähr, Dividendenverteilung an die Versicherten und Beleihung von Policen bekanntgemacht werden (Art. 14). 2. Die Hälfte der gezahlten Prämien muß in derselben Weise wie das eine Viertel des Aktienkapitals angelegt werden. Deshalb ist eine unbeschränkte Anwendung der Zillmerei nach griechischem Recht unmöglich. Die Anlegung erfolgt innerhalb der zwei ersten Monate nach der Veröffentlichung der jährlichen Bilanz der Unternehmung. Innerhalb derselben Frist kann der Gesellschaft durch Erlaubnis des Ministers die Rückgabe der zur Erledigung der fälligen Geschäfte nötigen Summen gestattet werden.

Der Vorstand einer griechischen Versicherungsgesellschaft muß aus Mitgliedern bestehen, die die griechische Staatsangehörigkeit besitzen. Dadurch ist die Einmischung der Ausländer in die Geschäfte

der griechischen Gesellschaften beseitigt. Das Aktienkapital muß voll eingezahlt sein und beträgt mindestens 1 Million Drachmen, wenn die Unternehmung einen Versicherungszweig betreibt, sonst 2 Millionen Drachmen (über die Ausnahme bei den Lebensversicherungsgesellschaften vgl. oben). Im übrigen gilt nach griechischem Rechte die besondere Bestimmung über die Auflösung einer Versicherungsgesellschaft bei Minderung des Kapitals bis auf zwei Drittel. Die jährliche Bilanz ist innerhalb einer bestimmten Frist beim Ministerium für Volkswirtschaft anzumelden.

Die ausländischen Versicherungsunternehmungen, sei es in Form einer Aktiengesellschaft, eines Gegenseitigkeitsvereins oder eines Agenten der englischen Lloyds, werden ebenfalls durch Verordnung zum Betrieb zugelassen. Dem Zulassungsgesuch muß u. a. auch die Quittung über die Hinterlegung eines Garantiefonds in Höhe von 500 000 Drachmen, wenn die Gesellschaft mehrere Versicherungszweige betreibt, sonst 250 000 Drachmen, und für Agenten der englischen Lloyds nur 50 000 Drachmen beigefügt werden. Die Zulassungsgebühr beträgt, wie oben erwähnt, 1000 Drachmen. Die Unternehmung wird in Griechenland gerichtlich und außergerichtlich durch einen im griechischen Gebiet wohnhaften Vertreter vertreten.

Alle Versicherungsunternehmungen unterstehen der dauernden Beaufsichtigung durch den Minister für Volkswirtschaft. Die Aufsichtstätigkeit ist einem in demselben Ministerium nach Art. 5 zu bildenden Aufsichtsrat übertragen. Das Nähere über die Tätigkeit und Organisation desselben wird durch Verordnung bestimmt. Der Minister veröffentlicht alljährlich ein Deltion Asphaleion in ähnlicher Weise, wie die Veröffentlichungen des Deutschen Reichsaufsichtsamts. Die Kosten trägt allein der Staat.

Als Versicherungsunternehmungen im Sinne des Gesetzes (Art. 130) gelten nicht die Unternehmungen, welche sich mit der Rückversicherung beschäftigen. Jedoch ist die Anwendung von bestimmten oder allen Vorschriften auf alle oder einige Arten von Rückversicherungsunternehmungen durch Verordnung nach Anhören des Aufsichtsrates möglich. Dem Gesetze unterstehen ebenfalls nicht die staatlichen Unternehmungen und die kleinen Pensions- und Unterstützungskassen.

IV. Versicherungsvertragsrecht.

Unter Versicherungsvertrag versteht das griechische Gesetz vom 17. April 1910 (in der neuen Fassung des griechischen HGB. Art. 189 ff.) einen gegenseitigen Vertrag, „durch welchen der Versicherer sich verpflichtet, gegen Prämie die Verluste oder Schäden zu ersetzen, die dem Versicherten aus vereinbarten zufälligen oder auf höherer Gewalt beruhenden Ereignissen entstehen können, oder eine Geldsumme nach dem Verhältnis der Dauer oder der Ereignisse des Lebens einer oder mehrerer Personen zu bezahlen“. Der Versicherungsvertrag wird in schriftlicher Form abgeschlossen. Die Police enthält nach Art. 192 HGB. verschiedene Tatsachen, soweit diese mit den durch gewohnheitsrechtliche Bildung anerkannten Order- oder

Inhaberpolicen nicht im Widerspruch stehen. Art. 193 schreibt vor, daß die Abtretung der Ansprüche gegen den Versicherer nur durch Übertragung des Versicherungsscheins auf Grund einer beiderseitig unterschriebenen Erklärung erfolgen kann, und gegen Dritte nur dann Wirkungen hat, wenn der Versicherer zustimmt oder ihm die Abtretung mitgeteilt wird. Diese Form der Abtretung gilt nicht bei auf den Inhaber lautenden Policen.

Mit dem Antrag zum Abschluß des Versicherungsvertrages hat der Versicherte die wahren und wichtigen Umstände, die für die Übernahme der Gefahr durch den Versicherer von Erheblichkeit sind, anzuzeigen. Unterläßt er diese Anzeige, so kann der Versicherer den Vertrag anfechten, wenn anzunehmen ist, daß er überhaupt oder unter solchen Bedingungen die Annahme des Antrages hätte nicht erklären wollen. Ob dabei dem Versicherten ein Verschulden zur Last fällt oder nicht, ist ohne rechtliche Bedeutung. Tritt der Versicherungsfall vor der Anfechtung ein, so bleibt das Anfechtungsrecht des Versicherers weiter bestehen, gleichgültig ob der nicht oder unrichtig angezeigte Umstand einen Einfluß auf den Versicherungsfall gehabt hat oder nicht. Nach der Anfechtung des Vertrages hat der Versicherte das Recht, auf Grund der ungerechtfertigen Bereicherung die schon eingezahlten Prämien zurückzuverlangen. Sein Anspruch wird aber ausgeschlossen, wenn er sich beim Vertragsabschluß im bösen Glauben befand. In diesem Fall behält der Versicherer die Prämien der laufenden Versicherungsperiode, und wenn er sie noch nicht erhalten hat, kann er seinen Anspruch auf Grund des Art. 202 III geltend machen. Die Gefahrerhöhung ist in derselben Weise geregelt (Art. 205). Jedoch gilt bei der Lebensversicherung eine Änderung der Wohnung oder der Lebensgewohnheiten des Versicherten nicht als Gefahrerhöhung, soweit sie nicht, nach objektiver Beurteilung, die Lage des Versicherers erheblich beeinträchtigt (Art. 223).

Als Gegenstand der Versicherung ist auch nach griechischem Recht das Interesse anerkannt. Als solches gilt jede Beziehung einer Person zu einer anderen Person oder zu einer Sache, deren Beeinträchtigung einen wirtschaftlichen und rechtlich anerkannten Nachteil für die betreffende Person hervorrufen kann. Demgemäß kann nicht nur der Eigentümer einer Sache eine Versicherung nehmen, sondern jeder, welcher ein tatsächliches und rechtliches Interesse an der Erhaltung der Sache hat (Art. 196 HGB.). Ebenfalls kann jeder, der ein Interesse hat, eine Versicherung auf das Leben eines anderen nehmen. Eine schriftliche Einwilligung des anderen ist nicht erforderlich. Es genügt der Nachweis des wirklich vorhandenen Interesses (Art. 221).

1. *Schadensversicherung.* Die Haftung des Versicherers ist durch die Versicherungssumme bzw. den Versicherungswert begrenzt (Art. 484 HGB., analog auf die übrigen Schadensversicherungszweige angewendet). Darüber hinaus haftet der Versicherer nur in einem Fall, nämlich wenn die Entschädigungssumme mit den vom Versicherten zur Abwendung oder Minderung der Gefahr gemachten Auf-

wendungen zusammen die eben erwähnte Grenze der Haftung übersteigen (Art. 209 HGB.). Eine Unterversicherung hat die verhältnismäßige Haftung des Versicherers zur Folge. Dagegen ist die Überversicherung unzulässig und bei Kenntnis beider Parteien nichtig. Einseitige Kenntnis des Versicherten von der Überversicherung schützt den Versicherer. Der Vertrag bleibt gültig, wenn beide Parteien die Überversicherung nicht kannten. Jedoch erfolgt eine verhältnismäßige Herabsetzung der Versicherungssumme mit der entsprechenden Ermäßigung der Prämie gegen Zahlung einer Geschäftsgebühr in Höhe von ½ v. H. der Versicherungssumme bzw. des Versicherungswertes. Die Doppelversicherung ist nur dann zulässig, wenn sie a) unter der Bedingung der Auflösung der ersten Versicherung oder der Zahlungsunfähigkeit des ersten Versicherers genommen wird, b) die Rechte aus der ersten Versicherung dem zweiten Versicherer abgetreten werden und c) der Versicherte auf die Rechte der ersten Versicherung verzichtet. Andernfalls ist die Doppelversicherung nichtig. Jedoch wird der Versicherer in derselben Weise wie bei der Überversicherung geschützt. Die mehrfache Versicherung ist ebenfalls bis zur Höhe des Versicherungswertes zulässig. Eine Gesamtschuldnerschaft ist nach griechischem Recht nicht anerkannt. Jeder Versicherer haftet für seinen Anteil.

Die Haftung des Versicherers wird ausgeschlossen (Art. 207 HGB.), wenn a) die Schäden ausschließlich auf solchen Fehlern der Sache beruhen, die der Versicherte nicht angezeigt hat und b) der Versicherungsfall durch ein Verschulden (auch leichtes) des Versicherten bzw. seiner Agenten, Kommitenten oder Kommissionäre eingetreten ist.

Der Versicherte hat den Versicherungsfall dem Versicherer innerhalb drei Tage nach dem Eintritt anzuzeigen (Art. 209). Die automatische Abtretung der Rechte des Versicherten gegen Dritte auf den Versicherer ist in ähnlicher Weise geregelt wie nach deutschem Rechte. Jede Beeinträchtigung dieser Rechte durch den Versicherten macht ihn dem Versicherer gegenüber schadensersatzpflichtig (Art. 210). Im Fall der Konkurseröffnung über das Vermögen einer Partei behält die andere das Recht, entweder Sicherheitsleistung oder Auflösung des Vertrages zu verlangen (Art. 206 HGB.).

2. *Lebensversicherung.* Auf Grund des Lebensversicherungsvertrages verlangt der Versicherte nach der Dauer oder einem Ereignis seines eigenen Lebens oder des Lebens eines anderen, wenn er daran ein Interesse hat, eine bestimmte Geldsumme (Art. 221). Unter die Lebensversicherung fallen also alle Versicherungsarten, die sich auf ein Lebensereignis beziehen. Die Unfall- und Krankenversicherung fällt auch darunter. Bei der Todesfallversicherung ist der Versicherer von der Ersatzpflicht frei, wenn der Tod auf Grund gerichtlichen Urteils, eines Zweikampfes, eines gewollten Selbstmordes oder bei Begehung eines Verbrechens oder Vergehens, dessen Folgen der Versicherte hätte vorhersehen müssen, eintritt. Das griechische Recht stellt im übrigen den Grundsatz auf, daß die Versicherungssumme

nicht zu der Erbschaft gehört, sondern ein Vorbehaltsgut des Bezugsberechtigten bildet.

V. Sozialversicherung.

Die neue Regelung der griechischen Sozialversicherung ist durch ihre Kürze gekennzeichnet. Das Gesetz enthält nur 12 Artikel, die den ganzen Arbeiterversicherungsapparat umfassen. Es unterscheidet versicherungspflichtige und versicherungsberechtigte Personen. Die ersteren sind hauptsächlich Arbeiter und Angestellte, die letzteren Hausgewerbetreibende und periodisch Beschäftigte. Die Arbeiterversicherung hat zum Gegenstande die Entschädigung gegen Arbeitsunfähigkeit, und als deren Ursachen kennt das Gesetz viele Ereignisse, wie Tod, Alter, Unfall, Invalidität, Krankheit, und die sonstigen Umstände, welche eine gänzliche oder teilweise Arbeitsunfähigkeit herbeiführen können. Die Leistungen der Versicherungsträger sind in erster Linie Renten für den Versicherten, Krankenhilfe und Hinterbliebenenrente. Als Versicherungsträger gelten private und öffentliche Kassen. Das Nähere über Umfang und Art der Leistungen, über den Tätigkeitsbereich der Versicherungsträger bestimmen ihre Satzungen. Diese müssen vom Ministerium für Volkswirtschaft nach Anhören der Abteilung für soziale Fürsorge genehmigt werden. Dasselbe Ministerium kann für die ganze Arbeiterversicherung Richtlinien aufstellen.

Die Versicherungsträger besitzen juristische Persönlichkeit. Der Vorstand besteht aus Vertretern der Versicherten zu ⅔ und der Arbeitgeber zu ⅓. Auch öffentliche Beamte können als Mitglieder des Vorstandes bestellt werden. Eine Ausnahme von diesem Verhältnis der Vertreter der Versicherten und Arbeitgeber bilden bei den Pensionskassen die Arbeiterorganisationen. Hier wird die Zusammensetzung des Vorstandes nur durch die Satzung bestimmt.

Die Aufsicht über die Tätigkeit der Versicherungsträger führt die Abteilung für soziale Fürsorge im Ministerium für Volkswirtschaft. Über ihre Zusammensetzung enthält das Gesetz im Art. 11 einige Bestimmungen.

Diese Vereinheitlichung der Sozialversicherung Griechenlands, welche zweifellos viele Vorteile mit sich bringt, wird auch das Interesse des Auslands erwecken.

VI. Versicherungswissenschaft.

Eine wissenschaftliche Bearbeitung des griechischen Versicherungswesens fehlt bis heute. Abgesehen von dem Buche *A. Matesis:* Die Versicherungen, Athen 1902 (erschienen nur ein Band), welches einerseits für die heutigen Verhältnisse als unbrauchbar erachtet werden kann und anderseits nur allgemeine Grundsätze wirtschaftspolitischer Natur enthält, die fremder, insbesondere französischer Literatur entnommen sind, besitzt die griechische Wissenschaft weder eine zusammenfassende Darstellung, noch eine besondere Behandlung eines einzelnen Versicherungszweiges. Bedauerlicherweise ist das

Interesse der griechischen Gelehrten an dem Versicherungswesen noch nicht erwacht. Nur in den juristischen Zeitschriften, wie Themis und Dikaiosini, findet man kleine Aufsätze über versicherungsrechtliche Themata, die aber keine besondere Bedeutung haben.

Berichtigungen.

Im Heft 3 vom 1. Juli 1925 S. 328 ist unter „Sozialversicherung“ der Verleger der Ausgabe von Düttmann nicht Geiler sondern „Geibel“ in Altenburg zu korrigieren. S. 296 ‚Anmerkung‘ ist dahin abzuändern, daß die 3 skandinavischen Entwürfe auch sachlich nicht völlig übereinstimmen. Die Entwürfe sind auch nicht, wie es in der Rundschau Sp. 95 heißt, Privatarbeiten, sondern amtliche Arbeiten.

Aus der Praxis.

Aus der Praxis eines Schaden-Regulierungsbeamten.

Von Oberinspektor A. Göttlinger (Elberfeld).

Zeiten wirtschaftlichen Niederganges und die damit eintretenden schlechten Geschäftsverhältnisse haben stets die Schadenziffern der Feuer-Versicherer beeinflußt. Mag es das mangelnde Interesse an der Erhaltung des Gutes sein, mag die hohe Versicherungssumme den Anreiz dazu bieten, durch einen „warmen Abbruch“ selbst den Versicherungsfall herbeizuführen. Auch in der Einbruchdiebstahlbranche mehren sich die Fälle der fingierten Schäden. Nachstehend einige Vorkommnisse, die sicherlich das Interesse der Fachkreise finden.

A. Feuerversicherung.

1. Am 18. Mai 1924 entstand bei einer Firma in Neudamm ein Brandschaden. — Die Firma war auf Warenvorräte mit h. fl. 145 000,— versichert. Durch den Brand sollen die gesamten Vorräte vernichtet worden sein, so daß Erstattung des Schadens in Höhe von rund h. fl. 140 000,— gefordert wurde.

Die Inaugenscheinnahme der Brandstätte ergab, daß durch das Feuer der Dachstuhl niedergebrannt war, daß aber merkwürdigerweise auf dem Boden zwei etwa 1 m auseinanderliegende Brandherde gefunden wurden, während der Fußboden sonst keine Brandspuren aufwies.

Die Versicherte hatte einen größeren Guldenkredit erhalten und war verpflichtet, die hiergegen verpfändeten Warenbestände in Form von 6000 kg Haare in einem besonderen Verschlage auf dem Boden aufzubewahren. Wenn nun schon die Brandspuren darauf schließen ließen, daß hier unmöglich 6000 kg Haare gelagert und verbrannt sein konnten, so fand diese Wahrnehmung denn auch ihre Bestätigung in den von dem Regulierenden eingesetzten Ermittlungen.

Die Fabrik wurde während der Inflationszeit eingerichtet und war auch gut beschäftigt. Die Stabilität der Mark brachte den Rückschlag. Als mangels Kapitals und Kredits die Einkaufsmöglichkeit von Rohware unterbunden war, vergriff sich die Geschäftsleitung an dem Treuhandlager und entnahm aus diesem Ware. Um diese Entnahme zu verdecken, füllte sie die Emballage mit Abfall auf.

Durch einen zweiten Kredit von M. 50 000,— wurde versucht, dem Unternehmen frisches Blut zuzuführen. Als Unterlage für die Kreditgewährung dienten Rechnungen über Warenbezüge in Höhe von h. fl. 85 000,—,

welche Ware die Firma als Sicherheit bei einem Spediteur am Versicherungsort unterstellen sollte. Die Firma leitete jedoch die Ware ins Ausland, füllte die Originalverpackung mit Abfällen auf und sandte sie zurück ins erste Treuhandlager, in die Fabrik, brachte diese „Ware“ in ihren Büchern in Zugang und ließ sie einige Tage später aus dem Lager zum vereinbarten Spediteur, also zum zweiten Treuhandlager, bringen, wo sie untergestellt wurden, ohne den Abgang zu verbuchen. Die erhaltenen M. 50 000,— waren bald aufgebraucht; die Verhältnisse zeigten sich stärker als der Wille, und schon kurze Zeit nach dieser Manipulation stand die Firma vor dem vollständigen Ruin. Eines Sonntags, am 18. Mai 1924, wurden die Bewohner des kleinen Städtchens durch Feuer-Alarm aufgeschreckt — die Fabrik stand in hellen Flammen.

Schon bei der Vorbesichtigung des Schadens wurde der Antrag auf eine Abschlagzahlung in Höhe von h. fl. 100 000,— gestellt. Die Firma dachte sich, daß zur Feststellung des Schadens nur der Wert des wenigen Geretteten ermittelt zu werden brauche und von der deklarierten Versicherungssumme in Abzug zu bringen sei.

2. Auf dem Boden eines aus Lehm- und Steinfachwerk errichteten Stallgebäudes sollen Waren gelagert haben, die mit M. 35 000,— gegen Feuerschäden gedeckt waren.

Das Stallgebäude brannte eines Tages vollständig nieder. Bei dem Brande soll das gesamte Lager vernichtet worden sein, das angeblich bestand aus:

4200 Quadratfuß Boxkalfleder,	80 kg Elfenbein,
12 Ztr. Sohlleder,	2 Ztr. Pfeffer,
25 Treibriemen à 20 m lang	5 Ztr. Rohkaffee,
2 Ztr. Tabak,	3 Ztr. Reis,
20 Mille Zigarren,	300 Mikrometer,
10 Mille Zigaretten,	

für welche Gegenstände der Versicherte M. 32 000,— Ersatz beanspruchte. Die vorgenannten Waren will der Versicherte während der Inflationszeit in Köln und Düsseldorf unter der Hand gekauft haben. Er will sie selbst nach Hause gebracht oder auf dem Seewege über Bremen erhalten haben. Rechnungen oder irgendwelche Belege waren nicht da.

Da nicht der geringste Beweis vom Versicherten erbracht werden konnte, daß die Waren tatsächlich vorhanden waren, wurde eine genaue Durchsuchung der Brandstelle vorgenommen, wobei aber auch nicht die kleinsten Rückstände vorgefunden wurden. Unzweifelhaft hätten sich Reste der Mikrometer, Kolonialwaren, Elfenbeinplatten sowie vom Leder vorfinden müssen. Nachdem der Versicherte auf das Ergebnis der Durchsuchung entsprecheud aufmerksam gemacht wurde, zog er seinen Ersatzanspruch zurück.

3. Eine Gastwirtschaft in einem kleinen Dorfe im Siegerland wurde vor einiger Zeit von einem Brandschaden betroffen. Der Wirtschaftsbetrieb wurde von dem Inhaber und einer Haushälterin besorgt. Angestellte waren nicht vorhanden.

Den Schadenshergang schildert der Versicherte wie folgt: Er saß Abends mit seiner Haushälterin und einem Schwager im Gastlokal, als er ein Knistern vernahm, das sich anhörte, als ob es regnete. Er ging auf die Straße und stellte fest, daß seine Mutmaßung nicht zutreffend war. Als er dem Geräusch nachforschte, fand er auf dem Dachboden, unmittelbar an der Treppe, ein kleines Häufchen glühende Asche. In seiner Aufregung unternahm er jedoch nichts zur Vernichtung dieses kleinen Brandherdes. Er lief vielmehr auf die Straße und alarmierte die freiwillige Feuerwehr. Als diese eintraf, stand der Dachboden bereits in hellen Flammen. Die freiwillige Feuerwehr, die mustergültig arbeitete, rettete den größten Teil des Mobiliars. Das Gebäude mit Inhalt war mit M. 71 000,— versichert, während das Eigentum der Haushälterin mit M. 45 000,— gedeckt war, welche Summen der vorhandenen Werte bedeutend überstiegen.

Nachdem inzwischen der Gebäudeschaden im Sachverständigenverfahren festgestellt und der Wert des Gebäudes am Tage vor dem Brande gegenüber einer Versicherungssumme von M. 30 000,— in Höhe von M. 11 680,— fest-

gestellt wurde, reichten die Versicherten ihre Schadenaufstellungen ein, die in allen Positionen derartig übersetzt waren, daß schon ein Überschlag unter Beachtung der vorhandenen Räumlichkeiten ergab, daß derartige Quantitäten im Hause niemals vorhanden gewesen und demgemäß nicht verbrannt sein konnten.

In der Schadenaufstellung wurden zentnerweise Vorräte an verschiedensten Kolonial- und Fleischwaren angegeben. Ferner sollen erhebliche Weinvorräte dem Brande zum Opfer gefallen sein, ohne daß der Geschädigte als Gastwirt ein Weinsteuerbuch vorlegen konnte. Die Schadenaufstellung der Haushälterin schloß mit einem Betrage von M. 48 000,—, in der u. a. aufgeführt waren:

139 Paar Strümpfe,
174 Hemden,
454 Bettlaken, Kissenbezüge und Tischwäsche,
35 m Biber,
35 m Nessel,
6 Perser-Teppiche,
36 silberne Messer, Gabeln und Messer,
2 Jagdgewehre,
Gold- und Silbersachen, Schmuck und Uhren.

Diese Gegenstände haben sich in der Hauptsache auf dem „Boden“ befunden. Dem Gastwirtschaftsbesitzer sind angeblich ebenfalls zwei Perser-Teppiche verbrannt sowie eine Unmenge von Kleidung, Schränken, Kommoden u. dgl.

Die Versicherten wurden wiederholt darauf aufmerksam gemacht, daß unmöglich derartige Quantitäten vorhanden gewesen und verbrannt sein konnten. Die Haushälterin hat sich hierauf entschlossen, ihre Schadenaufstellung von M. 48 000,— auf M. 26 816,— zu reduzieren.

Da eine Einigung in freier Vereinbarung unter Berücksichtigung dieser übersetzten Forderungen nicht möglich war, wurde das Sachverständigenverfahren eingeleitet und eine genaue Durchsuchung der Brandstätte, die noch vollständig unberührt war, vorgenommen.

Zu bemerken ist noch, daß sich in den Behältnissen der geretteten Schränke und Kommoden durchweg alte, abgetragene Kleidungs- und Wäschestücke befanden, so daß es sehr eigenartig erschien, daß gerade die besten Stücke und noch dazu der gesamte Schmuck usw., auf dem Boden aufbewahrt gewesen sein sollten.

Die geretteten Möbel waren durchweg aus Tannenholz, die verbrannten, die nicht benutzt wurden und auf dem Boden aufbewahrt gewesen sein sollen, sollten jedoch aus Eichenholz gefertigt gewesen sein.

Der Brandschutt wurde Schaufel für Schaufel eingehend durchsucht und die gesamten vorgefundenen Gegenstände gesammelt und protokollarisch niedergelegt. Da die Dachstützen während des Brandes schnell durchgebrannt sind, fiel das Schieferdach in den Bodenraum, so daß sich unter dem Schieferdache erhebliche Brandreste hätten vorfinden müssen, insbesondere von den unverbrennbaren Teilen, wie Schrankbeschläge, Schrankschlösser, Silberbestecke usw.

Die acht Perser-Teppiche sollen zusammengerollt, ebenfalls auf dem Boden in einer Truhe aufbewahrt worden sein. Man fand allerdings Reste eines gewöhnlichen Plüsch-Teppichs, jedoch von Perser-Teppichen nicht die geringste Spur. Die Sachverständigen haben an Hand der vorgefundenen Reststücke die Schadensbewertung vorgenommen und den Schaden des Inhabers der Gastwirtschaft übereinstimmend mit M. 2830,— und den der Haushälterin mit M. 1900,— gegenüber dem Schadensliquidat von etwa M. 50 000,— ermittelt.

B. Einbruchdiebstahlversicherung.

1. Ein Junggeselle war mit M. 33 000,— gegen Einbruchdiebstahlschäden versichert: Er hatte zwei möblierte Zimmer einer Parterre-Wohnung abgemietet. Der Versicherte meldete der Gesellschaft einen angeblich vorgekommenen Einbruchdiebstahl an, wobei ihm seine gesamte Habe entwendet worden sein soll. Die Täter sollen mit einem Glasschneider ein Eckchen in der Fensterscheibe unterhalb des Fensterriegels ausgeschnitten



und durch Hindurchlangen den Riegel hochgehoben und das Fenster geöffnet haben, worauf sie angeblich in die Wohnung eingestiegen sind.

Das Fenster lag vom Bürgersteig in Höhe von 1,80 m, die Stelle des Ausschnittes im Fenster 2,70 m. Auf dem Fenstergesims, das voll von Straßenstaub war, befanden sich weder Finger- noch Fußabdrücke, so daß es ganz unerklärlich war, da jede Merkmale dafür fehlten, daß jemand an dem Fenster hochgeklettert und der Einbruch auf die geschilderte Art ausgeführt worden sein kann.

Das ausgeschnittene Eck in der Fensterscheibe war so klein, daß höchstens eine Kinderhand hätte durchgreifen können.

Die Nachprüfung der Schadenaufstellung ergab, daß der Versicherte die Gegenstände tatsächlich besessen hat. Die Angelegenheit fand schließlich dank der von der Kriminalpolizei energisch betriebenen Ermittlungen ihre Aufklärung insofern, als sie feststellte, daß der Versicherte die fraglichen Gegenstände am Tage vor dem Einbruch in zwei Koffer packte und sie auf der Bahnhof-Gepäckaufgabestelle hinterlegte, wo sie von der Polizei ermittelt wurden.

2. Eine Firma in Berlin war bei der Gesellschaft mit ihrem Zigarren-Engroslager gegen Einbruchdiebstahlschaden versichert. Sie meldete der Gesellschaft einen Einbruchdiebstahl und beanspruchte Ersatz für angeblich gestohlene Ware im Werte von M. 18 000,—.

Die Einbrecher sollen durch ein nach dem Hofe liegendes Fenster, das durch 15 cm auseinanderstehende Eisentraillen gesichert war, in das Lager eingestiegen sein. Sie sollen eine Eisentraille abgesägt, das Fenster eingeschlagen und auf diese Weise durch das offene Fenster in den Raum gekommen sein. Bei der Besichtigung war die Fensterscheibe bereits eingesetzt und die abgesägte Eisentraille durch eine darüber genietete Hülse wieder befestigt worden, so daß der Versicherte bereits die Spuren eines Einbruchdiebstahls verwischt hatte.

Die Zigarren haben sich in Versandkisten befunden und sollen mit diesen entwendet worden sein. Wenn es nun schon unmöglich war, daß die Kisten durch die Gitteröffnung von 30 cm hindurchgehen konnten, so hätte die Ausführung des Einbruchs auch eine ungeheuere Zeit beansprucht, wenn die Einbrecher die Versandkisten entleert und die Zigarrenkistchen einzeln zum Fenster hinausgereicht hätten, abgesehen davon, daß die Versandkisten ja auch verschwunden waren.

Die Buchhalterin war kurze Zeit vor dem Einbruchdiebstahl entlassen worden. Auffallend war, daß zwei Posten im Werte von M. 2700,— und M. 6500,— von dem Versicherungsnehmer selbst in die Bücher eingetragen worden waren, und zwar ersah man aus der Eintragung, die übrigens mit Kopiertinte vorgenommen war, daß sie ganz frisch erfolgt ist, daß also das vorgesetzte Datum niemals zutreffen konnte. Es ergab sich aus den Eintragungen der Buchhalterin, daß an dem Tage, an welchem der Versicherte selbst die Eintragungen vorgenommen haben will, die Buchhalterin noch in Diensten der Firma war und sie auch andere Geschäftsvorgänge verbucht hatte.

Durch einen Zufall wurden die Lieferscheine über den Warenposten von M. 2700,— gefunden, und die Feststellungen ergaben auch, daß der fragliche Kunde der Versicherten die Ware auch tatsächlich längst erhalten hatte.

Über den angeblich entwendeten Zigarrenposten von M. 6500,— legte der Versicherte eine Rechnung vor. Die Nachforschungen ergaben, daß der Aussteller der Rechnung niemals im Besitze der Ware war, daß er sich aber am Abend vor dem Einbruch im Lager des Versicherten aufhielt und daß er bei dieser Gelegenheit die fingierte Rechnung ausstellte. Diese Momente wurden der Kriminalpolizei mitgeteilt, worauf die Verhaftung der Versicherten und seines Helfers erfolgte. Im anschließenden Verhör gestand der Firmeninhaber, den Einbruch fingiert zu haben.

Versicherungsstatistik und Statistik des Volksvermögens.

Von Dipl.-Volkswirt Werner Wodrich (Berlin).

Auf zwei Arten hat man vor dem Kriege versucht, die Höhe des deutschen Volksvermögens zu ermitteln, erstens über die Vermögensbesitzer und zweitens über die Vermögensobjekte. Entsprechend scheiden wir die subjektive Methode, welche in Deutschland das Vermögenssteuermaterial verwandt hat, von der objektiven Methode, welche eine Bewertung der nach Artgleichheit gruppierten Objekte vornahm.

Wenden wir uns zuerst der Frage zu, ob und wieweit sich die objektive Methode der Versicherungsstatistik bediente. Eine der bekanntesten Schätzungen der Vorkriegszeit, die von Helfferich, war folgendermaßen aufgebaut.

Feuerversicherte Güter	200,—	Milliarden
Grund und Boden	70,—	„
Geld, Waren, Schiffe, Bergwerke	11,—	„
Eisenbahnen, Auslandsguthaben .	50,—	„
Sa.	331,—	Milliarden.

Wir sehen, die Schätzung ***nach der objektiven Methode*** steht und fällt mit der Richtigkeit der Feuerversicherungsstatistik, denn die Durchführung war abhängig von dem Vorliegen einer solchen und mit $^2/_3$ des Volksvermögens sind die feuerversicherten Werte von ausschlaggebender Bedeutung. Es ist die Eigenart der Statistik des Volksvermögens, daß sie ihre Werte nicht einer ad hoc veranstalteten Aufnahme entnehmen kann, sondern nach aus anderem Anlaß schon vorhandenem Material suchen muß. Dadurch ist bedingt, daß angesichts der Unvollständigkeit des Materials und seiner Bestimmung zu ursprünglich anderen Zwecken, der Volksvermögensstatistik manche Mängel und Fehler anhaften. Wir müssen davon ausgehen, daß ein Vermögen je nach seiner Bewertung „Ertrags-Kosten-Verkaufs- oder Zustandswert“ eine sehr verschiedene Geldsumme darstellt. Da hier das Material das Gegebene ist, wird seine Natur den der Statistik des Volksvermögens zugrunde gelegten Wert bestimmen. Das nach der objektiven Methode geschätzte Volksvermögen ist also von der Natur der feuerversicherten Werte maßgebend beeinflußt. Untersuchen wir nun Art und Mängel der Feuerversicherungsstatistik. Die Mängel bestehen darin, daß einmal kein Beweis für oder gegen die Vollständigkeit geführt werden kann, mit anderen Worten, der Grad und die Verbreitung der Nichtversicherung und Selbstversicherung ist nicht bekannt. Andererseits kommt auch die Mehrfach- und Überversicherung vor, der wieder die Unterversicherung mancher Objekte gegenübersteht. Während einige Autoren, insbesondere Ballod, ein Überwiegen der Überversicherung angenommen haben, vertritt die Mehrzahl den Standpunkt eines Ausgleiches dieser Fehlerquellen in Plus und Minus, ein Standpunkt, für den allerdings auch sie den Beweis schuldig geblieben sind.

Gestützt wird diese Annahme durch das Urteil Sachverständiger, wie C. von Rasp. Wir wollen im folgenden etwas bei dieser Streitfrage verweilen. Die Summe der inländischen feuerversicherten Werte war 1914 235 Md., davon schätzungsweise 50 % Mobilien, 50 % Immobilien. Die Gefahr wesentlicher Überversicherung liegt anerkanntermaßen nur bei den Immobilien aus Gründen höherer Beleihungsfähigkeit vor. Es bleiben also nur die 117 Md. Immobilien möglicherweise überversichert. Da jedoch die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten mit rd. 80 Md. feuerversicherter Immobilien die Richtigkeit ihrer Bewertung in Anspruch nehmen können, so bleibt nur ein Rest von 37 Md, der überversichert sein könnte. Der Anspruch der öffentlichen Anstalten ist deshalb begründet, weil sie nicht nach den Angaben der Versicherungsnehmer, sondern nach eigenen Taxen den Versicherungswert feststellen. Wenn wir nun auch annehmen, daß die Nichtversicherung angesichts der großen Anzahl der Feuerversicherungsanstalten und der Rührigkeit ihrer Agenten zu den Ausnahmen gehört, so genügen doch schon 2—3 %, wie eine Berliner Feuerwehrstatistik nachgewiesen hat,

und der Wert der Anlagen der Schwerindustrie, die meist selbstversichert waren und von Ballod selbst auf 2—3 Md. geschätzt wurden, um eine Überbewertung der besprochenen 37 Milliarden bei privaten Gesellschaften versicherten Immobilien von 10—20 % auszugleichen. Gegen den Einwand genereller Überbewertung durch Nichtberücksichtigung der Abnutzung kann man einwenden, daß die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten alle zehn Jahre eine Neutaxierung vornehmen und die privaten Gesellschaften in praxi annehmen, daß Neuanschaffungen und Erbanfälle während der Versicherungsdauer den Mobilienbestand dem Wert nach auf derselben Höhe erhalten. Eine von Ballod angeführte Mehrfachversicherung, d. h. Versicherung desselben Objektes in den verschiedenen Produktionsstufen ist nicht zuzugeben, da jeder, Erzeuger, Fabrikant, Händler und Konsument nur seinen durchschnittlichen Vorrat zu versichern pflegt.

Die Mitversicherung ist in der Versicherungsstatistik als Fehlerquelle ausgeschaltet, da einmal das Rückversicherungsgeschäft von dem eigenen Geschäft getrennt aufgeführt wird und andererseits bei Teilhaftung auch nur der anteilige Wert des versicherten Objektes als versicherter Wert erscheint. Eine Fehlerquelle ist aber doch fraglos vorhanden, und zwar liegt diese bei der Doppelversicherung. Hier ist dasselbe Objekt bei mehreren Gesellschaften mit dem vollen Werte nur unter Prämiennachlaß versichert. Eine Feststellung, wie weit diese Doppelversicherung verbreitet ist und welche Höhe die Summe der so versicherten Objekte ausmacht, ist nicht möglich, immerhin ist ihr aber nicht ein solcher Wert beizulegen, daß an dem Gesamtergebnis der 235 Md. versicherter Werte eine wesentliche Reduktion notwendig würde. In dem großen Kreis der versicherten Objekte und Versicherungsarten bleibt die Doppelversicherung eine Ausnahme.

Wir kommen deshalb zu dem Schluß, daß die Feuerversicherungsstatistik, wie sie vor dem Kriege bestanden hat, im Gesamtergebnis relativ vollständig und brauchbar war. Fragen wir aber weiter, welchen Wert der Objekte sie uns vermittelt, so offenbart sich damit ein wesentlicher Unterschied zu der subjektiven Methode. Die Tatsache nämlich, daß die Ergebnisse der subjektiven Methode immer weit hinter denen der objektiven Methode zurückbleiben, ist nicht damit erklärt, daß man, wie Delbrück annehmen möchte, sagt, die Differenz sei eben verschwiegenes und unterbewertetes Vermögen.

Vielmehr stellen die feuerversicherten Werte der objektiven Methode die Anlagekosten abzüglich einer wirklich eingetretenen Abnutzung aber zuzüglich einer etwaigen Preissteigerung der Kosten dar. Wir erhalten also einen auf der Grundlage der Anlagekosten errechneten Zustandswert. Nach der subjektiven Methode kann z. B. die Bilanz als Grundlage des Steuerwertes die Anlagen schon nur noch mit Mk. 1,— ausweisen, während der Feuerversicherungswert nach wie vor wesentlich höher ist. Ähnlich steht es mit dem Unterschied zwischen dem Ertrags- und dem Kostenwert, wo bei der vor dem Kriege freigestellten Wahl natürlich immer der niedrigere gewählt wurde. Mit der Wahl des Kostenwertes wird auch der von Adolph Wagner gemachte Einwand der Unschätzbarkeit der Staatsbetriebe und öffentlichen Anlagen hinfällig, denn wenn schon 2/3 des Volksvermögens so bewertet sind, kann auch das Staatsvermögen mit diesem Kostenwert erscheinen.

Das so nach der objektiven Methode geschätzte Volksvermögen ist dann, solange es keine eigene statistische Erhebung für diesen Zweck gibt, in seiner Ermittlung mit manchen Mängeln behaftet, jedoch sind diese nicht so groß, daß sie das gefundene Ergebnis unbrauchbar machten. Zu beachten bleibt, daß es vorzugsweise ein Kostenwert ist und außerdem ein Inlandswert, der als Maßstab der Reparationsfähigkeit und der Steuerfähigkeit nicht in Frage kommt, denn die Reparationsfähigkeit richtet sich nach dem Überschuß aus dem Verkehr mit dem Auslande, die Besteuerungsfähigkeit letzten Endes nach dem inländischen Produktionsertrage.

Wohl aber ist diese Berechnung des Volksvermögens geeignet, inländische Vergleiche für kürzere und längere Zeiträume zur Beurteilung der fortschreitenden Kapitalinvestierung, also der Höhe des Anlagekapitals der Gesamtvolkswirtschaft und ihrer Wirtschaftszweige, zu ermöglichen. Die mit

vorhandenen Mitteln durchgeführte Statistik genügt also begrenzten Anforderungen.

Die subjektive Methode hat sich in Deutschland vornehmlich auf den Ergebnissen der Vermögenssteuer aufgebaut. Die Mängel dieser Methode liegen in der Natur der Steuerveranlagung begründet und bestehen darin, daß die große Anzahl der Vermögen, welche die untere Besteuerungsgrenze nicht erreichen, statistisch unerfaßt bleibt, daß erhebliche Teile des Vermögens durch Unterdeklaration und Verschweigung zu niedrig oder garnicht besteuert und dadurch ebenfalls unberücksichtigt bleiben und daß schließlich das Haushaltsvermögen bei allen Steuerpflichtigen unbesteuert ist.

Diese drei Lücken der Steuerstatistik hat man bisher durch Schätzungen, welche aber bei den einzelnen Verfassern recht weit auseinandergehen, auszufüllen versucht. So hat man auch den Betrag des Haushaltsvermögens auf 10 % des besteuerten Vermögens annehmen zu können geglaubt, Helfferich kommt auf 24 Milliarden für diese Position. Während die Versicherungsstatistik für eine Ermittlung der kleinen Vermögen und verschwiegenen Vermögensteile auch versagt, ist m. E. für die Feststellung des Haushaltsvermögens in der Feuerversicherungsstatistik eine Handhabe gegeben.

Die Schwierigkeit für die Benutzung dieses Materials liegt darin, daß die Statistik der Feuerversicherung zwar Immobilien von Mobilien trennt, aber die Mobilien der Privathaushalte nicht gesondert ausweist. Für einen Staat, nämlich für Bayern, haben wir jedoch in einer speziellen Untersuchung C. von Rasp's über die Entwicklung der Haushaltsversicherung auch über diesen Versicherungszweig genauere Angaben. Danach ist das Haushaltsvermögen im Durchschnitt aller ***versicherten*** Haushaltungen für Bayern ***Mk. 4 500,—.***

Zur Nachprüfung dieser nur für Bayern gefundenen Zahl habe ich die Statistik der Feuerversicherungen auf Gegenseitigkeit benutzt. Zwar ist die Verbreitung dieser Feuerversicherungsvereine auf Gegenseitigkeit auf wenige Beamtenkategorien beschränkt und ihr Ergebnis deshalb im Vergleich zu den übrigen Versicherungsgesellschaften sehr bescheiden, andererseits schafft ihre Beschränkung auf die Versicherung der Haushaltsmobilien ihrer Mitglieder uns hier wertvolles Material für eine Schätzung des Gesamtwertes der Mobilien.

1914 gab es 6 solcher Gegenseitigkeitsvereine und zwar der Lokomotivführer, Kommunalbeamten, unteren und mittleren Postbeamten, Eisenbahnbediensteten, den Deutschen Postverein und die Versicherung der Beamtenvereine. Die Höhe des versicherten Betrages einer Police stellt sich im Durchschnitt wie folgt:

Lokomotivführer	Mk. 5 200,—
Kommunalbeamte	„ 5 750,—
Post- und Tel.-Beamte . .	„ 3 600,—
Eisenbahnbedienstete . .	„ 4 000,—
Postverein	„ 6 000,—
Beamtenvereine	„ 6 600,—

Unter Berücksichtigung der Policenanzahl ergibt sich auch hier ein Durchschnitt von 4500—5000 Mk. Nehmen wir dieses Haushaltsvermögen des mittleren Beamten als Maßstab und Durchschnitt des gesamten versicherten Haushaltsvermögens, so können wir unter Benutzung der Haushaltsstatistik zu einem brauchbaren Wert gelangen. Es gab in Deutschland 1914 ca. 13 Mill. Haushalte. Davon umfaßten ca. 40 % nur Stube und Küche, so daß wir für nur ungefähr 7 Mill. eine derartige Durchschnittsrechnung anwenden können. Das ergibt also ein versicherungsfähiges Haushaltsvermögen von in Sa. Md. Mk. 31,5. Hierzu die restlichen 6 Mill. Haushalte auf je Mk. 1000 geschätzt, ergibt ein Gesamthaushaltsvermögen im Deutschen Reiche 1914 von ***Md. Mk. 37,5.***

Als Ergebnis haben wir also ein wesentlich höheres Haushaltsvermögen, als die bisherige Annahme von 24,3 Milliarden. Wenn auch unsere Schätzung



keinen Anspruch darauf machen kann, endgültig und objektiv richtig zu sein, so stellt sie dennoch voraussichtlich für die Vorkriegszeit die einzige Möglichkeit dar, an die Stelle der beweislosen Annahme eines 10%igen Zuschlages ein durch die Versicherungsstatistik gestütztes, wenn auch noch teilweise geschätztes Ergebnis zu setzen.

Sind Personen, die leicht Unfälle haben, an ihrer Handschrift zu erkennen?

Von Bruno Kurth,
Diplom-Versicherungs-Verständiger (Berlin-Steglitz).

Durch den Artikel des Herrn Prof. Dr. phil. ***Karl Marbe*** „Untersuchungen zur Unfallstatistik" werde ich veranlaßt, über meine Erfahrungen an Handschriften von Personen, die leicht Unfälle haben oder solche herbeiführen, Näheres mitzuteilen. Der Verfasser des obengenannten Aufsatzes schlägt vor, die Versicherten außer in Berufs- auch noch in Persönlichkeitsgefahrgruppen einzuteilen. Um eine solche Sondierung vornehmen zu können, stellte er die Forderung auf, daß die Personen mindestens zwei Jahre hindurch beobachtet werden müssen, um festzusetzen, ob sie während dieser Zeit Unfälle haben oder nicht. Die von ihm als eventuellen Ersatz für diese Beobachtung für notwendig gehaltene psychotechnische Untersuchung ist ja höchstens bei den Berufsgenossenschaften, aber nicht bei den privaten Versicherungs-Gesellschaften möglich, sodaß die letzteren nur seinen ersten Vorschlag annehmen können. Auch ich bin bei meinen Untersuchungen über die Beziehungen zwischen Handschrift und Unfälle zu der Überzeugung gekommen, daß man nicht nur die bis jetzt üblichen Berufsgefahrenklassen, sondern auch psychologische bilden muß.

Wenn wir uns dieses ganze Gebiet klarmachen wollen, so müssen wir bedenken, daß nicht ein einzelner Faktor die Unfallsfähigkeit eines Menschen bestimmt, sondern mindestens zwei: der medizinische und der psychologische. Daß der erstere einen Einfluß ausübt, ist ganz erklärlich, denn z. B. ein Mensch, der schlecht sehen kann, wird trotz der besten Charaktereigenschaften leichter einen Unfall haben, als wenn er normale Augen besäße. Der andere Faktor, der vielleicht noch eine größere Bedeutung hat, ist der psychologische. Denn er veranlaßt uns zu den Handlungen, durch die die Unfälle hervorgerufen werden. Da er aber meistens bei allen seinen Befehlen unsere Körperbeschaffenheit berücksichtigt, so erhält er dadurch den ausschlaggebenden Wert für alle Fesstellungen über die Unfallsfähigkeit eines Menschen. Es wird z. B. ein vorsichtiger Mensch, der nicht gut sehen kann, in einem Gefahrsaugenblick scharf aufpassen, damit ihm nichts zustößt. Wir sehen hieraus, daß es für die Versicherungsgesellschaften von größter Bedeutung ist, diesen psychologischen Faktor näher kennenzulernen, um die Versicherten in Persönlichkeitsgefahrenklassen einzureihen. Dieses Einschätzen der Person ist natürlich einfacher für eine Gesellschaft, wenn sie von vornherein weiß, ob diese leicht oder schwer Unfälle hat. Nach dem Vorschlag von Herrn Prof. ***Marbe*** müßte sie unter Beobachtung des Versicherten erst zwei Jahre warten, um ihn in die zuständige Gefahrgruppe einreihen zu können. Da nun aber die Anträge auf längere Zeit lauten, so wäre es erforderlich, daß die Gesellschaft sich ein Rücktritts- oder Umänderungsrecht der Versicherung vorbehält. Eine solche Handlung wäre aber nur möglich, wenn sich alle Gesellschaften zu derselben Handhabung verpflichten würden. Ein einfacheres und schnelleres Mittel ist aber die Einschätzung nach der Handschrift. Sie kann von der Gesellschaft schon bei der Antragsprüfung vorgenommen werden. Wie ich in meinen Aufsatz „Kann man die Handschrift zur Versicherungsprüfung verwenden?" angeführt habe, beschäftigte ich mich schon längere Zeit mit den Zusammenhängen zwischen Handschrift und irgendeinem menschlichen Ereignis. Da ich nun nicht weiß, ob alle Leser die Beweis-

führung über die psychologische Erklärung der Handschrift aus dem andern Aufsatze kennen, so möchte ich hier nur ein kleines Beispiel bringen. Es gibt z. B. Personen, die, wie man im täglichen Leben sagt, eckig schreiben, d. h. die Verbindung zwischen Grund- und Haarstrich geschieht oben und unten nicht abgerundet, sondern winklig. Da es aber jedem Menschen bequemer ist, diese beiden Ecken, eine wird ja meistens gemacht, in der Handschrift fortzulassen, so ist es verständlich, daß Personen, die sie doch machen, diese Eigenschaft überwinden und dadurch beweisen, daß sie sich beherrschen können. Man kann natürlich auch die anderen Charakterveranlagungen, die durch die Handschrift zum Ausdruck gebracht werden, auf ähnlichem logischen Wege erklären. Wer sich hierfür besonders interessieren sollte, dem empfehle ich die Bücher von Dr. *Ludwig Klages*.

Ich beschäftigte mich nun kürzlich mit der Frage, ob aus der Handschrift hervorgeht, daß der Besitzer von ihr leicht Unfälle hat, oder was beinahe dasselbe ist, solche etwa als Führer eines Verkehrsmittel herbeiführt. Denn es ist erklärlich, daß jemand, der leicht dazu neigt, sich selbst in Gefahr zu bringen, auch Fahrzeuge, die er leitet, wie z. B. Eisenbahnzüge, Straßenbahnen, Automobile, Schiffe, Motorräder usw. Unglücksfällen aussetzen wird. Hier spielt die ganze Frage schon auf die andern Gebiete des Versicherungswesen, wie Transport und Haftpflicht, über.

Mir wurden nun von einem bekannten Herrn, der früher psychotechnischer Leiter eines unserer größten Verkehrsunternehmen war, Handschriften von Fahrern vorgelegt, die Unfälle gehabt haben, und von solchen, die innerhalb eines längeren Zeitraumes keine aufzuweisen hatten. Es gelang mir hierbei auf Grund meiner Erfahrungen, sofort zwei Drittel desjenigen Bestandes festzustellen, der durch die Personen gebildet war, die leicht Unfälle hatten. Nachdem ich das Material genau mathematisch zerlegte, war es sogar möglich, eine Differenzierung der beiden Gruppen mit 70% Wahrscheinlichkeit vorzunehmen. Es stellte sich bei der Statistik heraus, daß von besonderem Werte für den Eintritt von Unfällen folgende Schrifteigenschaften waren: Die Weite und der Höhenunterschied. Unter der ersteren versteht man das Verhältnis der Basisbreite (die Entfernung zweier zusammengehöriger Grundstriche voneinander) zu der Grundstrichslänge, die zweite dagegen drückt das Verhältnis der Kurz-, Mittel- und Langbuchstaben zueinander aus. Verbindet man nun beide Schrifteigenschaften statistisch miteinander, so ist es möglich, bei der Ausscheidung der Personen den obenerwähnten Prozentsatz zu erreichen. Wir können also sagen, daß Menschen, die eng und geringlängenunterschiedlich schreiben, keine Unfälle haben werden, während diejenigen, die die entgegengesetzten Schriftmerkmale aufweisen, hierfür in Frage kommen. Es ist wohl damit zum erstenmal bewiesen worden, daß man auch an der Handschrift erkennen kann, ob einer leicht oder schwer Unfälle haben wird.

Wollen wir uns nun dieses mathematische Ergebnis erklären, so sind wir gezwungen, die Graphologie, als das einzige Gebiet, das sich mit dem psychologischen Ausdruck der Schrift befaßt, zu befragen. Eine der Schrifteigenschaften, die einen Einfluß auf den Eintritt von Unglücksfällen hat, ist die Weite. Was bedeutet sie psychologisch? Die Enge deutet darauf hin, daß der Mensch Selbstbeherrschung, Mäßigung, Züglung und Zurückhaltung als Charakterveranlagung besitzt. Die weite Schrift dagegen zeigt an: Ungebundenheit, Flüchtigkeit, Ungeduld, Mangel an Gründlichkeit, Ungenauigkeit und Nachlässigkeit. Es ist ja ganz erklärlich, daß wir beim Betrachten dieser beiden Eigenschaftsgruppen auf Grund logischer Überlegung sagen müssen, daß die erstere auf jeden Fall mehr dazu beiträgt, Unfälle zu verhüten, als die zweite. Ich möchte direkt sagen, daß man der letzten Gruppe direkt ansieht, daß der Besitzer von solchen Veranlagungen Unfälle haben muß oder sie herbeiführt. Bei seinen Eigenschaften ist dieses gar nicht anders zu erwarten. Als zweites Schriftmerkmal, das sich von Bedeutung bei der Untersuchung herausgestellt hat, ist die Längenunterschiedlichkeit. Derjenige Mensch, der eine geringe aufweist, hat auf Grund der Graphologie folgende Eigenschaften: Anspruchslosigkeit, Bescheidenheit, Genügsamkeit und Sachinteresse. Dagegen weist die andere Seite auf zwei Eigenschaften hin, die

äußerst gefährlich sind: Unzufriedenheit und Zerfahrenheit. Auch in diesem Falle ist es klar, daß die Personen, die zur ersten Gruppe gehören, äußerst schwer Unfälle haben werden. Bei der zweiten Gruppe dagegen kann man dieses nicht behaupten, sondern muß sich grade zur gegenteiligen Anschauung entschließen. Wir sehen hieraus, daß die graphologisch-psychologische Überlegung uns beweist, daß das mathematische Ergebnis unserer Untersuchung mit der logischen Beweisführung übereinstimmt.

Prof. *Marbe* teilt nun in seinem erwähnten Aufsatze mit, daß Prof. *E. Czuber* sich auf den Standpunkt stellt, daß es bei der sozialen Unfallversicherung nicht richtig wäre, wenn man eine personelle-psychologische Auslese treffen würde, da diese dem sozialen Prinzip widerspreche. Ich stehe nun gerade auf dem entgegengesetzten Standpunkt. Selbstverständlich muß die staatliche Versicherung darauf gerichtet sein, daß diejenigen Personen, die keine Unfälle erleiden, für diejenigen mitbezahlen, die infolge solcher Ereignisse ihre Arbeitskraft verloren haben, oder denen sie vermindert worden ist. Aber wie der Staat auch Vorschriften erläßt, wer z. B. berechtigt sein soll, ein Auto oder Schiff zu führen, so wäre es meines Erachtens einfach selbstververständlich, daß er auch nicht gestatten dürfte, daß Personen, die leicht Unfälle herbeiführen, in gefährdeten Betrieben tätig sind. Denn meistens verunglücken sie nicht allein, sondern schädigen noch mehrere andere mit. Daher wäre es direkt eine sozial und humane Forderung, daß etwa in den Berufsgenossenschaften die Personen ausgelesen werden, die leicht Unfälle haben oder solche herbeiführen. Wenn etwa eine gesetzliche Vorschrift bestehen würde, daß Betriebe solche Personen, die von der staatlichen Unfallversicherung ausgeschieden werden, nicht beschäftigen dürfen, so würde es möglich sein, soundsoviel Tausend und aber Tausend von Menschen vor Unfällen zu beschützen, die sie sich durch die Eigenschaften eines andern zuziehen. Gegen diesen Vorschlag kann man nicht etwa einwenden, daß er unsozial ist, denn der Staat begeht öfters solche Ausschließungen. Durch diese Maßnahme würden nicht etwa soundsoviele Personen brotlos werden. da sie keine andere Arbeitsstätte finden, sondern es würden wieder Arbeiter aus anderen Berufen, die die nötigen psychologischen Eigenschaften besitzen, mit ihnen wechseln.

Auch ich habe bei den Untersuchungen festgestellt, daß gerade Personen, die ein hohes Alter erreichen werden, keine Unfälle erleiden, dagegen diejenigen, welche frühzeitig sterben. Man braucht ja nur, um dieses festzustellen, meinen anderen Aufsatz heranzuziehen, dann wird man finden, daß die Eigenschaften, die dort auf ein langes Leben deuten, hier darauf hinwirken, daß der Betreffende keinen Unfall hat. Es ist daher wohl anzunehmen, daß die Anschauung von Prof. *Marbe*, im Alter würde der Mensch vorsichtiger, nicht ganz zutrifft, sondern ihm fällt das nur auf, weil diese Eigenschaften ein längeres Leben bedingen, und infolgedessen die Prozentzahl bei den höheren Altern eine geringere sein muß als bei den jungen Personen.

Mit diesem kurzen Beitrag zu dem Aufsatze von Herrn Prof. *Marbe* hoffe ich aus meinen Arbeiten, die sich ja auf ganz anderem Gebiete bewegen, seine Anschauungen nach den notwendigen Persönlichkeitsgefahrgruppen in der Unfallversicherung zu unterstützen. Aus dem Vorhergehenden sehen wir ja, daß es im großen und ganzen möglich ist, mittels der Handschrift die Unfallfähigkeit eines Menschen einzuschätzen. Es wäre daher eine segensreiche Aufgabe für die Menschheit, wenn sich die staatlichen und privaten Unfallversicherungen entschließen könnten, die Persönlichkeitsgefahrgruppen in ihre Berechnungen einzuführen. Besonders der Berufsgenossenschaft würde eine große soziale Aufgabe hierdurch erwachsen, daß sie die Personen ausmerzt, die in den Betrieben leicht Unfälle hervorrufen und dadurch soundsoviel Menschen mit in das Unglück hineinreißen.

Bücherbesprechungen.

Ehrenzweig. Moderne Entwicklungsbestrebungen im Recht des Versicherungsvertrages. (Heft 6 der Übersee-studien zum Handels-, Schiffahrts- und Versicherungsrecht, herausgegeben von Dr. Hans Wüstendörfer und Dr. Ernst Bruck, Professoren an der Universität Hamburg.) J. Bensheimer Verlag, Mannheim, 1925. 90 Seiten.

Auf verhältnismäßig wenig Seiten ein reicher Inhalt. Den Hauptteil bilden vergleichende Ausführungen aus dem Gebiete des Versicherungsvertragsrechtes. Ausgegangen wird von den Vorschriften über Versicherungsverträge im neuen russischen Zivilgesetzbuch sowie von den Gesetzentwürfen der 4 skandinavischen Staaten. Im Mittelpunkte der Vergleichung steht das deutsche VVG. Gezeigt werden soll, welche neuen rechtspolitischen Ideen und Tendenzen in den Nachbildungen des deutschen Rechtes zutage treten. Gestreift werden ferner Bestimmungen des österreichischen und des schweizerischen Vertragsrechtes sowie der Gesetzentwürfe Frankreichs und der Türkei. Die Fülle der behandelten Fragen möge die Aufzählung nur einiger Kapitel erweisen: Interesse, Überversicherung, Unterversicherung, Mehrfache Versicherung, Schriftform des Vertrages, Gefahranzeige bei Vertragsschluß, Gefahrerhöhung, Prämienzahlung, Anzeige des Versicherungsfalls, Verjährung und Klagefrist. Dem Hauptteil voraus gehen einleitende Bemerkungen über die internationale Rechtsausgleichung des Versicherungsvertragsrechts, wobei in interessanter Weise die Beziehungen zwischen Staatsgesetzgebung einerseits und Recht der Allgemeinen Versicherungsbedingungen anderseits sowie deren Entwicklung dargelegt werden. Den Schluß bildet die für uns besonders erfreuliche Feststellung des österreichischen Verfassers, daß das deutsche VVG. sich nicht nur durchaus bewährt habe, sondern auch für die weitere Rechtsentwicklung von einschneidender Bedeutung sein werde. — Die Schrift ist nicht nur wertvoll wegen ihres rechtsvergleichenden Inhalts, der auch für die Auslegung der bestehenden Gesetze Neues bietet, sondern ausserdem wegen mancher kritischer Bemerkungen, die auf die Weiterentwicklung des Versicherungsvertragsrechts in allen Staaten nicht ohne Einfluß bleiben werden.

Berlin. Regierungsrat Dr. jur. *Berliner*.

Ausländisches Versicherungsrecht.

Besprochen von Geheimem Justizrat Dr. jur. h. c. Otto Hagen (Berlin).

Mainardi, Riccardo. Die Rückversicherung. Autorisierte Übertragung aus dem Italienischen von Axel Hillbrandt. Zweite neubearbeitete Auflage. Berlin-Wilmersdorf, Verlag Deutsche Versicherungs-Presse 1925. 52 Seiten.

Der außerordentliche Wert dieses Buches auch für deutsche Verhältnisse ist von mir in dieser Zeitschrift S. 322 ff. beleuchtet worden. Die zweite Auflage hat wesentlich gewonnen; vor allem sind die Sünden gegen die deutsche Sprache in glücklicher Weise beseitigt, wie das Vorwort besagt, ein Verdienst von G. Hochgräber, der die neue Übersetzung durchgesehen hat. Vergleicht man die einzelnen Stellen der ersten und zweiten Auflage, so ist es ein wirkliches Vergnügen, zu sehen, wie biegsam, richtig behandelt, die deutsche Sprache ist und welche durchsichtige Klarheit des Gedankens durch einfache Auflösung eines ciceronianischen Schachtelsatzes erzielt werden kann. Es ist auf diese Weise ein Büchlein erstanden, das auch nach seinem sprachlichen Gewande durchaus erfreulich anmutet. Durch Kürzungen und Streichungen ist der Umfang des Textes von 70 auf 52 Seiten verringert. Kapitel VII über die Bilanz des Rückversicherungsunternehmens

ist ganz weggefallen und mit Recht durch einfache Verweisung auf die Werke von Lengyel und Koburger ersetzt. Der sachliche Wert des Inhalts ist hierdurch nicht beeinträchtigt, die Übersichtlichkeit wesentlich gehoben. Anstelle der der ersten Auflage beigegebenen Anlagen sind im Anhange lediglich zwei Muster für einen Exzedenten-Rückversicherungs- und Retrozessionsvertrag und für einen Quoten-Rückversicherungsvertrag gegeben. Besonders dankenswert ist der Abdruck der vom Internationalen Transportversicherungsverband aufgestellten Allgemeinen Bedingungen für fakultative Rückversicherungen und Schiedsgerichtsbestimmungen für Streitigkeiten aus Rückversicherungsverträgen.

Rasi, August. Die Handänderung oder der Interessentenwechsel im Schadenversicherungsvertrag nach Schweizerischem Recht unter Berücksichtigung des Deutschen und Österreichischen V. V. G. sowie mit einem Seitenblick auf das Italienische Recht und den Französischen Entwurf zu einem V. V. G. von 1924. Zürich 1925. 219 Seiten,

Es ist mir immer eine besondere Freude, mich mit versicherungsrechtlichen Arbeiten aus der Schweiz zu beschäftigen. Die nahe innere Verwandtschaft zwischen dem schweizerischen und dem deutschen Versicherungsvertragsrecht macht die Kenntnis und eindringende Würdigung der schweizerischen Arbeiten auf diesem Gebiete zu einer unabweisbaren Notwendigkeit auch für den deutschen Juristen. Jede rechtswissenschaftliche Arbeit über deutsches Versicherungsrecht, die das schweizerische Versicherungsvertragsgesetz, den Roellischen Kommentar und die sonst dazu vorhandenen Arbeiten schweizerischer Juristen aus den Augen ließe, würde sich dem unverzeihlichen Vorwurf der Unvollständigkeit der benutzten Unterlagen aussetzen. Daneben aber bietet die größere Bodenständigkeit der Schweizer Juristen, ihre größere Lebensfrische, mit denen sie den Rechtsfragen herzhaft zu Leibe gehen, für ein verständnisvolles Studium überall einen besonderen Reiz. Die uns wohlbekannten und geläufigen Rechtsfragen gewinnen vielfach eine ganz neue Färbung. Schon die Sprache. Die „anmutige Symbolik", der „sinnige Terminus" des Wortes „Handänderung" fällt uns ganz anders ins Ohr als die kalt-abstrakte „Veräußerung der versicherten Sache" in § 69 des deutschen V. V. G. Die sprachliche Herleitung des Wortes aus der schweizerischen Rechtssprache (S. 14 ff.) darf besondern Dank beanspruchen.

Die vorliegende Doktorarbeit steht auf einer ungewöhnlich hohen wissenschaftlichen Stufe. Sie leitet die an die Handänderung sich knüpfenden Rechtsfragen nicht nur aus den obersten Grundsätzen des Versicherungsrechts ab, sondern auch aus den Grundlagen des allgemeinen bürgerlichen Rechts, verwertet in erschöpfender Weise die wissenschaftliche Literatur des deutschen und schweizerischen Versicherungsrechts und verfolgt die Frage bis in ihre feinsten Ausstrahlungen z. B. auf dem Gebiete der Haftpflichtversicherung und der Einzelrückversicherung. Sogar der dem Auslande doch so fernliegende § 2163 II 8 des preußischen Allgemeinen Landrechts erhält seine gebührende Stelle als Ausgangspunkt der modernen Entwicklung.

Die Fragen, um die es sich handelt, sind ja nach Art. 54 des schweizerischen V. V. G. im wesentlichen die gleichen wie bei uns, vor allem die Grundfrage: Eigentumsübergang oder Interessentenwechsel, die für uns durch R. G. VII, 28. 4. 1914, Entsch. 84,409 praktisch im ersteren Sinne erledigt ist. Rasi sucht die Lösung durch eine „versicherungsrechtliche Färbung des Eigentümerbegriffs" zu gewinnen, S. 102: „Handänderung im Sinne des Art. 54 Abs. 1 ist die mit dem Eigentümerwechsel begriffsmäßig eintretende Ablösung des alten durch den neuen Verwertungsinteressenten an der versicherten Sache unter Wahrung der Gleichartigkeit des Gefahrstypus, der den bisherigen Eigentümer zur Begründung oder Erhaltung des infolge dieses Subjektwechsels übergehenden Versicherungsverhältnisses veranlaßt hat."

Bemerkenswert ist, wie der neueste französische Entwurf von 1924 den Grundsatz selbst aus der mitteleuropäischen Rechtsgestaltung hat übernehmen müssen, und, soweit er zur Wahrung seiner scheinbaren Originalität Aus-

nahmen aufzustellen sucht, damit rettungslos an praktischen Unmöglichkeiten Schiffbruch leidet, S. 216ff.

Helberg, Oskar. Der Abandon in der Seeversicherung auf rechtsvergleichender Grundlage. Mannheim, Berlin, Leipzig 1925. 148 Seiten. (Heft 5 der Übersee-Studien zum Handels-, Schiffahrts- und Versicherungsrecht, herausgegeben von Wüstendörfer und Bruck. Zugleich fünfte Veröffentlichung der Gesellschaft für Handelsrecht des Überseeverkehrs im Überseeklub Hamburg.)

Das schwierige und abgelegene Gebiet des seeversicherungsrechtlichen Abandons wird in erschöpfender und weitausgespannter Darlegung behandelt. Berücksichtigt werden gleichermaßen deutsches, französisches und angloamerikanisches Recht, gelegentlich auch sonstige fremde Rechte. An die Erörterung der wirtschaftlichen Bedeutung des Abandons und seiner juristischen Natur schließt sich in drei Teilen die Behandlung der Voraussetzungen des Abandons, besonderer Arten und seiner Durchführung. Abgesehen von den im deutschen Recht anerkannten Abandonfällen werden auch die Seeunfälle behandelt, die nach ausländischem Recht ein Abandonrecht gewähren: Seeunfähigkeit, Verlust oder Verminderung von Dreiviertel, Schiffbruch und Strandung mit Schiffbruch. Unter den besonderen Arten des Abandons werden verstanden Abandon der Fracht, des imaginären Gewinnes, der Provision und der Bodmerei-, Haverei- und ähnlichen Gelder. Überall treffen wir eingehende Würdigung der in- und ausländischen Literatur und Rechtsprechung. Wer mit einer in das Abandonrecht einschlagenden Frage zu tun hat, namentlich soweit diese ins Ausland übergreift, wird dem Verfasser für die wertvolle Bereicherung der versicherungsrechtlichen Literatur dankbar sein und in reichem Maße Anregung und Auskunft finden.

Freund, Heinrich. Das Zivilrecht Sowjetrußlands. Mannheim, Berlin, Leipzig 1924. 342 Seiten.

Das Interesse, das die westeuropäische Zivilisation der russischen Rechtsentwicklung entgegenbringt, reicht weit über die reinen Juristenkreise hinaus. Einmal legt der Wunsch, wieder wirtschaftliche Beziehungen mit dem zukunftsreichen Ostlande anzuknüpfen, auch die Notwendigkeit der entsprechenden Rechtskenntnis nahe. Sodann schaut die Welt ohnehin mit einem aus Neugier und Grauen gemischten Gefühl dem weiteren Verlauf des größten kommunistischen Experiments der Weltgeschichte zu. Der Übergang zur „revolutionären Gesetzlichkeit" hat mit verblüffender Schnelligkeit eine Reihe großer Gesetzgebungswerke geschaffen, von denen die das Zivilrecht betreffenden in dem obigen Buche lesbar übersetzt und zusammengestellt werden. In der Mitte steht das am 1. Januar 1923 in Kraft getretene bürgerliche Gesetzbuch. Freilich darf man nicht außer acht lassen, daß der Sowjet-Gesetzgeber von einem ganz andern Begriffe des Rechts ausgeht, als dem bei uns anerkannten: „Recht ist diejenige Regelung der gesellschaftlichen Beziehungen, die den Interessen der herrschenden Klasse entspricht und von deren organisierter Gewalt geschützt wird" (Vgl. Freund in den Blättern für vergleichende Rechtswissenschaft und Volkswirtschaftskunde 1925, 45). Damit stimmt der Grundsatz der russischen Zivilprozeßordnung überein, daß, falls die Gesetze und Verordnungen der Sowjet-Regierung zur Entscheidung einer Sache nicht ausreichen, das Gericht sich von den allgemeinen Grundsätzen des Sowjetrechts und der allgemeinen Politik der Arbeiter- und Bauernregierung leiten läßt. Kürzer und deutlicher hatte dies ein früheres Dekret von 1920 dahin formuliert, daß das Volksgericht beim Fehlen einer zutreffenden Rechtsnorm sich an das sozialistische Rechtsempfinden zu halten habe, vgl. Einl. S. 54 und 16. Die Gesetze werden nach dieser Grundauffassung als ephemere Größen betrachtet: „Erst nach endgültiger Brechung des Widerstandes der gestürzten Bourgeoisie und der Zwischenklassen und nach Vollendung des kommunistischen Gebäudes wird das Proletariat auch den Staat der organisierten Gewalt zerstören und das Recht als Funktion des Staates", (vgl. Freund a. a. O. S. 46). I would with such perfection govern, sir, to excel the golden age, schließt Shakespeare im

Sturm seine ironische Schilderung kommunistischer Zukunftsträume. — Ob unter diesen Umständen die pompösen Zivilgesetze Rußlands mehr bedeuten als die dort von jeher beliebten Potemkinschen Dörfer, mag die Zukunft lehren. Immerhin enthält das Bürgerliche Gesetzbuch in den §§ 367 bis 398 ein wohlausgearbeitetes Versicherungsvertragsrecht. Es lehnt sich aufs engste an das deutsche Recht an. Welche Wichtigkeit man ihm beimessen zu dürfen glaubt, zeigt beispielsweise Ehrenzweig, der in seinem schönen Buche über „Moderne Entwicklungsbestrebungen" das russische Gesetz seiner ganzen Anordnung zugrunde legt. Die praktische Bedeutung hat sich dieses Gesetzbruchstück selber abgeschnitten, indem es in § 398 seine Anwendung auf die „Zwangsversicherung" ausschließt, soweit nicht in deren Vorschriften darauf verwiesen wird. Die staatliche Zwangsversicherung aber (Goßtrach) erstreckt sich nach einem Dekret vom 6. 10. 1921 für alle privaten Wirtschaften und Unternehmungen landwirtschaftlicher und gewerblicher Art usw. auf die Versicherung gegen Feuer, Viehfall, Hagelschlag, sowie Havarien auf Wasser- und Landstraßen, und kann nach einem weiteren Dekret vom 6. 7. 1922 ausgedehnt werden auf die freiwillige Lebens- und Unfallversicherung. — So bietet das Freundsche Buch reichen Stoff zur Belehrung über die tatsächlichen Zustände und zu weiterem Nachdenken.

Argentinia. Inspeccion General de Justicia. Anteproyecto de ley organica para las compañías de seguros. Buenos Aires 1924. 23 Seiten.

Der vorliegende Entwurf eines Versicherungsaufsichtsgesetzes für Argentinien, als dessen Verfasser Dr. Victor Barón Peña genannt wird, ist eine praktisch und wissenschaftlich bedeutsame Leistung. Dem Außenstehenden mag es vielleicht zweifelhaft erscheinen, ob das argentinische Versicherungswesen bereits entwickelt genug ist, die immerhin empfindliche Bürde einer Staatsaufsicht zu tragen. Das Begleitschreiben des Entwurfs an das Ministerium und die Exposición de motivos betonen, daß der Entwurf responde a una sentida necesidad nacional und daß una ley orgánica sobre seguros auch von der Asociación de Aseguradores Argentinos gefordert worden sei. Scharf wird die wirtschaftliche Bedeutung der Privatversicherung betont: este noble si que benéfico comercio . . . la nobilísima función social del seguro. Der Gedanke des Staatsmonopols wird verworfen; ein solches sei zwar doctrinariamente annehmbar, bringe aber in der Praxis muchos inconvenientes, que han restado (abgekühlt) muchos entusiasmos por el monopolio.

Der Entwurf verwirklicht die Staatsaufsicht in schärfster Form. Bemerkenswert ist der Ausschluß aller nach dem Prinzip von Lloyds zusammengesetzten Gesellschaften. Die Anlegung des Gesellschaftskapitals in Aktien wird gestattet, falls diese während der letzten fünf Jahre nicht unter 80 vH. gesunken und mindestens 5 vH. Dividende erbracht haben. Die Schärfe der Aufsicht zeigt sich insbesondere bei Übertragungen des Portefeuilles (transferencia de cartera), über die sehr ins einzelne gehende Bestimmungen getroffen werden. Auch in das Vertragsrecht greift der Entwurf ein, namentlich hinsichtlich der Lebensversicherungen und der Agenten. Die Provisionsabgabe wird gesetzlich verboten (Art. 29: ya sea directa o indirectamente, dividir, dar, ceder o devolver comisión o retribución o parte de ella o prometer hacerlo). Überaus sympathisch berührt die Bezugnahme auf die deutschen Erfahrungen, die wir in der Begründung finden: „tambien sentimos su dolor por la solidaridad que nos une".

Neuere versicherungsmathematische Literatur.

Besprochen von Prof. Dr. phil. Wilhelm Lorey (Leipzig).

Boehm, Friedrich. Versicherungsmathematik. I. Elemente der Versicherungsrechnung. Sammlung Göschen. Berlin 1925, Walter de Gruyter u. Co., 144 S.

Patzig, Albrecht. Lehrbuch der Versicherungsrechnung. Erster Teil. Bücherei der Unternehmung. Vierter Band. Eßlingen a. Neckar 1925, Wilhelm Langguth, 170 S.

Forsyth, C. H. Mathematical Theory of Life Insurance. New York 1924, John Wiley & Sons. London, Chapman & Hall, Limited, VI + 74 S.

Berger, Alfred. Die Prinzipien der Lebensversicherungstechnik. Zweiter Teil. Berlin 1925, Julius Springer, VII + 274 S.

Sergowsky, N. G. Die Versicherung auf „Erstes Risiko". Zagreb 1925, Industrejska Tiskara, 16 S.

Coolidge, Julian Lowell. An Introduction to Mathematical Probality. Oxford 1925, Clarendon Press, XII + 216 S.

Bowley, A. L. The Mathematical Groundwork of Economies, Oxford 1925, Clarendon Press, VI + 98 S.

In elementaren Lehrbüchern der Versicherungsmathematik dürfte wohl jetzt eine Überproduktion herrschen. Der Vertreter der Versicherungsmathematik an der Universität München *F. Böhm* liefert für die Sammlung Göschen ein Bändchen, das der Verleger offenbar als Ersatz der bis zur 3. Auflage in dieser Sammlung erschienenen und darin vergriffenen ausgezeichneten Versicherungsmathematik von Loewy betrachtet. Ganz elementar gehalten und flüssig geschrieben, geht es bis zur Versicherung verbundener Leben. Die Literaturangaben sind leider veraltet und merkwürdig unvollständig. Textbook, Landré, Spitzer sind vor einigen Jahren in neuen Auflagen erschienen, auch beim Versicherungslexikon hätte wohl noch die neue Auflage angegeben werden können. Daß die 1924 bei Julius Springer veröffentlichte vierte sehr erweiterte Auflage der Versicherungsmathematik von Loewy nicht genannt wird, ist wohl nur ein zufälliger Fehler. Auf Seite 1 ist das Wort Zinsintensität zu streichen; denn i ist doch nicht die Zinsintensität. Warum werden nicht überall die internationalen Symbole verwendet, z. B. M_x und N_x?

Patzigs Lehrbuch, hervorgegangen aus Vorlesungen an der Universität Frankfurt, läßt den Praktiker im Verfasser erkennen und mag dadurch auch dem Dozenten für die Übungen manchmal nützlich sein, zumal in einem besonderen Bande, der allerdings noch nicht vorliegt, Aufgaben in großer Zahl zusammengestellt sind. Das erste Kapitel über Logarithmen erscheint, wenigstens in dieser Form, überflüssig. Daß man in der Vorlesung zuweilen genötigt ist, wenn Juristen und Nationalökonomen überwiegen, Gebiete der Schulmathematik wieder klar zu machen, wie z. B. die Logarithmen, hat Referent freilich diesen Sommer erst erlebt. Man soll es dann aber auch so machen, daß die Sache wirklich klar wird, daß also auch z. B. der Student wirklich versteht, was etwa $10^{0,301}$ bedeutet. Wie man nach Ansicht des Referenten da am besten vorgeht, kann hier nicht dargelegt werden. Die im 4. Kapitel ausführlich behandelte „Sparversicherung" ist nicht nur nicht in technischer Hinsicht, wie Verfasser mit Recht sagt, sondern wohl auch nicht in wirtschaftlicher Hinsicht eine Versicherung; sie ist ein reines Geldgeschäft, das jede Sparkasse billiger macht. (Vergleiche Loewys Artikel „Sparversicherung" im Versicherungslexikon 2. Auflage S. 1179.) Bedenken begrifflicher Art erwecken die Ausführungen über Wahrscheinlichkeit, bei der Verfasser, ebenso wie in seinem Artikel in der neuen Auflage des Versicherungslexikons, die zwar klassische, aber heute doch nicht mehr zu Recht bestehende Definition (Anzahl der günstigen Fälle durch Anzahl der möglichen Fälle) gibt. Es liegen freilich heute noch große methodische Schwierigkeiten in der Behandlung des Wahrscheinlichkeitbegriffes vor.

Auch der Assistent-Professor am Darthmouth College, *C. H. Forsyth*, geht in seinem in Druck und Papier ausgezeichneten kleinen elementaren Lehrbuch von der bequemen alten Definition aus, kommt aber dann bald auf die statistischen Häufigkeiten und postuliert als Definition die Existenz eines Grenzwertes. Bei der Berechnung des Deckungskapitales werden ausschließlich amerikanische Methoden erwähnt. Die beigefügten kleineren Tafeln beruhen auf amerikanischen Erfahrungen; im allgemeinen wird auf das umfangreiche Tabellenwerk von Glover verwiesen. Am Schluß fordert Verfasser seine Leser, die Studenten, auf, sich durch eine schriftliche Prüfung

um die Mitgliedschaft einer der beiden amerikanischen Aktuargesellschaften im Interesse der Weiterbildung zu bewerben.

Des Mathematikers an der Lebensversicherungsgesellschaft Phönix in Wien. ***Berger,*** Prinzipien, deren erster Teil Holwerda in dieser Zeitschrift (24. Bd. 1924 S. 149 f.) ausführlich besprochen hat, sind nicht für Anfänger bestimmt. Sie erörtern in fünf Kapiteln Probleme theoretischer Natur: Risikotheorie, Rückversicherung, Versicherung minderwertiger Leben, Behandlung der Extrarisiken, Invaliditätszusatzversicherung. Es ist sehr zu hoffen, daß dieses inhaltreiche Werk bei den deutschen Praktikern, bei denen, wie sie selbst wohl bedauern, unter Einwirkung der letzten schlimmen Jahre, Zeit und Kraft für theoretische Betrachtungen oft sehr gefehlt hat, das Interesse für theoretische Fragen wieder weckt. Der zur Verfügung stehende Raum gestattet leider keine ausführliche Besprechung des Buches; es sei hier nur auf die Probleme der Rückversicherung hingewiesen, von der Verfasser wohl mit Recht sagt, daß sie heute auch nicht annähernd der Forderung gerecht wird, die ihr gestellte Aufgabe in theoretisch einwandfreier und praktisch brauchbarster und billigster Art zu erfüllen. Das mittlere Risiko dürfte hier in Zukunft große Bedeutung gewinnen. Die Gleichung 6 Seite 219 ist vom formal mathematischen Standpunkt aus zu beanstanden; es muß gebildet werden $\lim_{l \to 0} \frac{q}{h}$. Sonst erscheint auch, wie im ersten Band, der Druck ausgezeichnet. Sehr wertvoll ist ein 9 Seiten umfassender Literaturnachweis sowie ein Namen- und Sachverzeichnis zu den beiden Teilen.

Der Direktor der Versicherungs- und Rückversicherungsgesellschaft „Triglav" in Zagreb, ***Sergowsky,*** behandelt in seinem kleinen Schriftchen die Theorie der Prämienberechnung bei einer Versicherung auf erstes Risiko unter Annahmen für die verschiedenen Schadensquoten. Er kommt zu dem Ergebnis, daß die Versicherung auf „erstes Risiko" wohl als gutes Mittel zur Schicksalsprüfung erscheint, jedoch dem Versicherten keine besonders sicheren Garantien gibt.

Die Wahrscheinlichkeitsrechnung des Professors der Mathematik an der Harvard-Universität ***Coolidge*** beginnt mit der amüsanten Frage: „Ist es wahrscheinlich, daß Sie demnächst zum Großlama von Tibet gewählt werden?" Die Arbeiten aus neuester Zeit von Keynes und Mises werden berücksichtigt. Das letzte 11. Kapitel behandelt die Prinzipien der Lebensversicherung. Ein Paragraph ist auch dem Korrelationskoefficienten gewidmet, dessen Theorie doch auch nach und nach für die Versicherung Bedeutung gewinnen wird. (Vergleiche E. Blaschke: „Die Theorie der Korrelation und die Versicherungstechnik". Versicherungswissenschaftliche Mitteilungen des deutschen Vereins für Versicherungswesen in der Tschechoslowakischen Republik. Erstes Heft. Prag 1922. Seite 3 bis 19.

Das Buch des bekannten englischen Statistikers und Professors an der Universität London, ***Bowley,*** zeigt, wie volkswirtschaftliche Begriffe und Tatsachen in mathematischer Sprache dargestellt werden können. Es legt somit die Behandlung methodischer Fragen nahe, die aber aus dem Rahmen dieser Zeitschrift fallen.

Ausländische Versicherungsmedizin.

Besprochen von Prof. Dr. med. Georg Florschütz (Gotha).

Foxworthy, Frank W. Life Insurance Examination. C. V. Mosby Comp. Indianapolis, St. Louis 1924. 738 Seiten.

Ein für den Vertrauensarzt geschriebenes Lehrbuch, das ihn in die Vielseitigkeit seiner Aufgaben einführen und die ihm begegnenden Schwierigkeiten zu überwinden helfen soll. Es zerfällt in 48 in monographischer Form geschriebene einzelne Kapitel, die von 49 — teils zum Nachteil, teils zum Vorteil des Buches — voneinander unabhängigen Autoren bearbeitet sind. Zum Nachteil deshalb, weil es dadurch unvermeidbar wurde, daß in den Kapiteln, die den gleichen Stoff, nur unter veränderten Gesichtspunkten, behandeln, Wiederholungen häufig vorkommen; zum Vorzug deshalb, weil durch

die getrennte Bearbeitung die Darstellung die charakteristische Färbung ihres Bearbeiters behält und gerade dadurch auch für den von besonderem Interesse wird, der in der Lebensversicherung zu Hause ist. So z. B. die Bearbeitung des Kapitels: „Health Conservation" durch den auf dem Gebiete der „periodischen Untersuchung anscheinend Gesunder" als Vorkämpfer längst bekannten Chefarzt der Union Central Life J. C. Dr. ***Muhlberg***. Denn man ersicht daraus, daß die für uns durch ihre Übernahme in die deutsche Versicherung durch einige Gesellschaften actuell gewordene Einrichtung auch in Amerika noch nicht über den Versuch hinausgekommen ist, und recht großen Schwierigkeiten, besonders im Verkehr mit den behandelnden Ärzten, begegnet. Den Hauptteil des Buches bildet, wie natürlich, der versicherungsmedizinische Abschnitt, dessen Inhalt aber nach unserer deutschen Schulung weit über die zu stellende Aufgabe hinausgeht, und sich in dem, was darin zu behandeln für erforderlich gehalten wurde, nur unter Zugrundelegung eines ganz abweichenden Bildungsgangs und Wissensgrads der Vertrauensärzte in Deutschland und in Amerika erklären läßt. Denn der bei weitem größte Teil ist nichts als die gewöhnliche medizinische Diagnostik, die bei uns in den Lehrbüchern der Untersuchungsmethoden innerer Krankheiten für Medizinstudierende abgehandelt wird und durchaus nicht mehr in ein Lehrbuch für Versicherungsmedizin gehört. So werden allein 16 Röntgenphotographien dem Abschnitt „Abdomen" beigegeben, die die Pathologie des Magens und des Darms, vor allem ihre Erkrankung an Karzinom erläutern sollen, und ein weiteres selbständiges Kapitel handelt dann auf 53 Seiten mit 38 Photographien mikroskopischer Präparate von malignen Neubildungen im allgemeinen und in einer Ausführlichkeit, die in Deutschland nur in einem Handbuch der pathologischen Anatomie für zulässig erachtet werden würde. Aber daraus erklärt sich auch der Umfang des Buches mit über 700 Seiten. So empfinden wir, was in Amerika angebracht sein mag, in Deutschland als Mangel, und wir bedauern diese Überbürdung des Buches, weil durch sie in den Einzeldarstellungen nur das allzusehr in den Hintergrund gedrängt wird, was die Versicherungsmedizin selbst angeht und natürlich auch unser weitestgehendes Interesse findet.

Versicherungsmedizin.

Besprochen von Dr. med. P. Reckzeh (Berlin).

Kaufmann, C. (Zürich). Handbuch der Unfallmedizin. Bd. II. Unfallerkrankungen. Unfalltodesfälle. 4. Aufl. Stuttgart 1925, Verlag F. Enke. 792 Seiten.

Von den Gebieten der sozialen Versicherung erfreut sich die Unfallversicherungsmedizin noch am ehesten des Interesses der Ärzte, weil ihre Inanspruchnahme als Gutachter hier am größten ist. Dazu kommt, daß der Krieg die Behandlung und Begutachtung der Verletzten wirksam gefördert hat, und die Nöte der Nachkriegszeit eine rasche Wiederherstellung Verletzter und Unfallerkrankter uns zur Pflicht machen. So sind wir denn dem auf dem Gebiet der Unfallmedizin mit Recht auch in Deutschland als Autorität geltenden Verfasser zu besonderem Dank verpflichtet, daß er seinem bekannten Werk über Unfallverletzungen (I. Band) nun die Erörterung der Unfallerkrankungen hinzugefügt hat, unterstützt bei der Bearbeitung der inneren Krankheiten von seinem Sohne. Mit erstaunlicher Belesenheit und Erfahrung, gewandt das Wesentliche heraushebend, gibt Verfasser eine erschöpfende Darstellung der traumatischen Zusammenhänge innerer Krankheiten, welche nicht nur der als Gutachter und Sachverständiger tätige Arzt, sondern auch der akademische Lehrer mit Vorteil benutzen wird. Die übersichtliche und zusammenfassende Darstellung beugt einer weiteren Zersplitterung des großen, sich ständig erweiternden Lehrgebäudes der Unfallmedizin in kluger Weise vor. Die reiche Kasuistik ist, den theoretischen Teil gut illustrierend, geschickt verwertet. Auch die wichtigsten gewerblichen Vergiftungen sind eingehend erörtert, ebenso wie die Nerven- und Geisteskrankheiten sowie die Haut- und Geschlechtserkrankungen.

Koenigsfeld, H. (Freiburg i. B.). Versicherungsmedizin. Leipzig, 1925, Georg Thieme. 164 Seiten.

Nach einer übersichtlichen Darstellung der für den Arzt wichtigsten Bestimmungen der Versicherungsgesetze werden die allgemeinen und speziellen Grundsätze der ärztlichen Gutachtertätigkeit erörtert. Einige Irrtümer schmälern den Wert der Arbeit nicht; der Vorstand der Krankenkasse ist z. B. nicht verpflichtet, einem Mitgliede Krankenhauspflege zu gewähren, und die für den Fall der Weigerung empfohlene Anrufung des beamteten Arztes wird wenig nützen. Auch die abfällige Beurteilung des für bestimmte Zwecke gut brauchbaren Turban-Gerhardtschen Schemas (C. Gerhardt, nicht Gerhard) der Tuberkulosestadien vermag Ref. nicht zu teilen. Die traumatische Entstehung innerer Krankheiten ist kurz besprochen, die wichtigste Literatur berücksichtigt. Dem Studierenden kann die Benutzung des Leitfadens angelegentlich empfohlen werden.

Fischer, A. (Karlsruhe). Grundriß der sozialen Hygiene. 2. Aufl. C. F. Müller, Karlsruhe, 1925. 471 Seiten.

Das Ziel des Buches, „der praktischen Arbeit und dem Fortschritt der Wissenschaft zu nützen", hat der als Sozialhygieniker rühmlich bekannte Verfasser vollauf erreicht. Die soziale Hygiene hat sich für ihn zur kulturellen Hygiene erweitert. Die Hauptbestandteile der sozialen Hygiene werden unter besonderer Betonung der für die Gegenwart wichtigsten Probleme, wie Leibesübungen, Wohnungswesen, Fortpflanzung, sehr instruktiv dargestellt. Besonders gelungen sind die Abschnitte über die sozialhygienischen Zustände einzelner Personenklassen, geordnet nach Alters- und Berufsklassen. Entsprechend der Bedeutung der sozialen Hygiene als deskriptiver und normativer Wissenschaft, schließt das Werk mit der Besprechung der Einflüsse der kulturellen Umwelt auf einzelne Krankheitsarten und daran anschließend der Maßnahmen der kulturellen Hygiene. Mit Recht ist das Spezialgebiet der sozialen Pathologie kurz abgehandelt. Die Sprache ist gewählt, die Auswahl kritisch. Ausstattung und Druck machen dem Verlag Ehre. Sozialhygienisch tätige Ärzte und Verwaltungsbeamte werden das Werk nicht nur zum Vorteil, sondern auch mit Vergnügen studieren.

Versicherungsgeschichte und Verschiedenes.

Besprochen von Prof. Dr. Alfred Manes (Berlin).

Braun, Heinrich: Geschichte der Lebensversicherung und der Lebensversicherungstechnik. Carl Koch Verlag, Nürnberg 1925. 433 S.

Wenn an sich schon jedes ernste Werk zu begrüßen ist, welches über das ebenso inhaltsreiche wie vernachlässigte Gebiet der Assekuranzgeschichte Kenntnisse zu vermitteln sucht, so muß eine so umfassende und vielseitige Studie aus der Feder eines als Autor bestens bekannten Praktikers, der auch für die Theorie stets warmes Interesse bekundet hat, umso willkommener geheißen werden. Es liegt hier ein Lehr- und Lesebuch vor, das alle Jünger der Versicherung, namentlich auch die Versicherungsangestellten, durcharbeiten sollten und dies auch wahrscheinlich tun würden, wenn sie erst einmal das Werk in die Hand bekommen haben. Denn dann müssen sie Gefallen finden an dem „Roman" der Lebensversicherung — ein Engländer hat nicht mit Unrecht der spannenden, eigenartigen Geschichte dieses Zweiges jene Bezeichnung gegeben. Glücklich ist auch der Plan des Verfassers, die Entwicklung des Gewerbes zusammen darzustellen mit der Entwicklung der Wissenschaft. Nur ist es schade, und das ist jedenfalls ein Nachteil der Braunschen Leistung, daß fast allein die mathematische, kaum aber die wirtschaftliche, oder die rechtliche, oder die medizinische Disziplin, soweit sie die Lebensversicherung gefördert haben, einer Berücksichtigung für würdig gehalten worden sind. Das Versäumte muß in einer künftigen Auflage nachgeholt werden! In einer solchen findet sich hoffentlich auch ein Sach- und

Personenregister; dann gewinnt die Schrift an Verwendbarkeit und zeigt jedem ihren vielseitigen Inhalt, für den dem Verfasser Dank gebührt.

I. I. I., International Insurance Intelligence. Forsikrings Kongressen's Forlag, Kopenhagen 1924. 1020 S.

Ein vortrefflich ausgestatteter, übersichtlich gedruckter Band, der als internationales Jahrbuch der Versicherungsgesellschafts-Bilanzen künftig regelmäßig erscheinen soll. Was Neumann's Jahrbuch der Privatversicherung für Deutschland bedeutet, ist das I. I. I. für die Gesamtheit der Kulturländer. Auch Ansätze zu einem wissenschaftlichen Teil enthält das Jahrbuch, indem vier Aufsätze aus englischer Feder über englische See-, Feuer- und Rückversicherung sowie Lloyd's dem Hauptteil vorangeschickt sind. Die zahlreichen Druckfehler sind wohl darauf zurückzuführen, daß der englische Druck außerhalb Englands hergestellt worden ist und auch die deutschen Angaben in englischer Übersetzung geboten werden.

Kahlo, Ernst. Vergleichende Zusammenstellung der Versicherungsbedingungen und Prämiensätze der im Deutschen Reiche arbeitenden Lebensversicherungsgesellschaften, 1925. 22. Jahrg. Verlag Kahlo, Berlin-Dahlem. 140 S.

Wenn nach dreijähriger Pause dieses kleine handliche, aber inhaltreiche Buch wieder erscheint, so wird es von seinen alten Freunden herzlichst begrüßt werden und sicherlich viele neue hinzugewinnen. Alle bis zum 1. Juli des Erscheinungsjahres geltenden Versicherungsbedingungen und Prämien sind berücksichtigt. Benutzt man daneben eine frühere Ausgabe, so kann man sich sehr leicht über die bei den einzelnen Gesellschaften eingetretenen Änderungen orientieren.

Fuchs, Wilhelm. Juristischer Literaturführer und bibliographische Technik für Juristen. Coppenrath. Münster 1924. 68 S.

Grünfeld, Ernst. Anleitung zum Studium und zum selbständigen Arbeiten für Volkswirte. 2. Auflage. Fischer. Jena 1925. 114 S.

Beide Schriften setzen sich ungefähr das gleiche Ziel: Ratgeber, namentlich für Studierende, Prüfungskandidaten und Doktoranden sein zu wollen und diese einzuführen in die heute jedenfalls viel weniger als in früheren Jahrzehnten auf den Universitäten gepflegte Technik der Benutzung der literarischen Hilfsmittel. Wer, wie der Schreiber dieser Zeilen, seit vielen Jahren eine wissenschaftliche Fachbibliothek zu verwalten hat, weiß aus trauriger Erfahrung, welche Ignoranz bei einer verblüffend großen Zahl von Studenten selbst in bezug auf die primitivsten Kenntnisse der Literatur und ihrer Benutzung — heute wohl mehr als ehedem — obwaltet. Denn sonst würden nicht so viele Juristen und Nationalökonomen in geradezu naiver Weise Bittgesuche um Zusammenstellung der für ihre Arbeiten erforderlichen Literatur an die Bibliothek des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft richten.

Beide Schriften, die eine für Juristen, die andere für Volkswirte, erfüllen durchweg ihre Aufgabe in vorbildlicher Weise. Freilich bietet das Buch von Grünfeld wesentlich mehr als das von Fuchs. Letzteres ist im wesentlichen doch nur eine bibliothekstechnische Zusammenstellung, während Grünfeld sich als Lehrer und Pädagoge bewährt. Umso bedauerlicher ist aber die Tatsache, daß das Gebiet der Versicherungswissenschaft, dort Versicherungsrecht, hier Versicherungswirtschaft, an beiden Stellen die Versicherungszeitschriften ungebührlich vernachlässigt werden. Zwar wird dem Versicherungs-Lexikon die Ehre einer Zitierung zuteil, aber die vorliegende Zeitschrift wird ebensowenig genannt wie irgendwelche Lehrbücher erwähnt werden. Der Vorwurf ist namentlich gegen die Grünfeldsche Darstellung zu richten, die ja wesentlich ausführlicher ist, trotzdem aber darauf verzichtet, die neben den vielen anderen Teildisziplinen der Volkswirtschaft mindestens

der Genossenschaftslehre gleichberechtigte Versicherungslehre zu würdigen. Mögen recht bald Neuauflagen erforderlich werden, in denen das Versäumte nachgeholt werden kann.

Isaac, Alfred. Die Entwicklung der wissenschaftlichen Betriebswirtschaftslehre in Deutschland seit 1898. 1923. 206 S.

Isaac, Alfred. Betriebswirtschaftliche Statistik. 1925. 327 S.

Hirai-Isaac. Quellenbuch der Betriebswirtschaftslehre. 1925. 220 S.

Sämtlich im Industrieverlag Spaeth & Linde. Berlin.

Der an der Universität Frankfurt als Assistent tätige Verfasser, Diplomkaufmann, kann zu den fruchtbarsten und wohl auch erfolgreichsten Autoren auf dem Gebiet der Betriebswirtschaftslehre gerechnet werden. Die drei von ihm vorliegenden Werke verdienen eingehende Beachtung, sowohl von Seiten der kaufmännischen Praktiker wie auch der Volkswirtschaftler. Eine Fülle von Information und Aufklärung über die erstaunlich schnell aufblühende Disziplin, die von den Handelshochschulen ihren Weg in die Universitäten gefunden hat, wird hier dem Leser geboten. Es ist äußerst bemerkenswert, daß das eine Buch einen Deutschen und einen Japaner als gemeinsame Herausgeber aufzählt. Hirai ist Japaner, Doktor der Handelswissenschaft und Professor an der Handelshochschule Kobe, vorübergehend gleichfalls aber an der Universität Frankfurt.

Während sonst im allgemeinen erstaunlicherweise selbst die führenden Autoren auf dem Gebiet der Betriebswirtschaftslehre die Versicherung fast völlig ignorieren und sich so auch zu ihrem eigenen Schaden eines der für sie wichtigsten Gebiete entgehen lassen, verfällt Isaac wenigstens bei einem seiner Bücher, dem erstgenannten, nicht in diesen Fehler, sondern widmet eine ganze Druckseite der Betriebslehre der Versicherungsunternehmungen, unter Anführung einiger Schriften darüber, wobei er zwar einige unwichtige angibt, viele andere, wichtige aber übersieht. In viel schärferem Maße ist dieser Vorwurf in bezug auf das an zweiter Stelle genannte Buch zu erheben. Hier werden zwei Aufsätze von ganz untergeordneter Bedeutung zitiert, im übrigen aber kennt der Verfasser bedauerlicherweise die sehr reichhaltige einschlägige Literatur überhaupt nicht. Und doch hätte kaum etwas näher gelegen, als gerade bei der betriebswirtschaftlichen Statistik auf die Versicherung zu exemplifizieren. So sei beispielsweise nur erwähnt, daß in den umfangreichen Bänden der Verhandlungen des Berliner Internationalen Kongresses für Versicherungswissenschaft über technische Hilfsmittel deutsche, dänische und japanische Berichte enthalten sind. Kaum ein anderer Gewerbezweig ist bekanntlich so sehr auf umfassende Statistik angewiesen wie gerade die Privatversicherung. Und doch versäumt der Verfasser gleich seinen Fachkollegen, sie für seine Zwecke auszubeuten.

Überhaupt nicht erwähnt ist schließlich die Versicherung in dem Quellenbuch, obwohl die Betriebswirtschaftslehre des Handels, der Industrie, des Bankbetriebes, des Handwerks, der Landwirtschaft und des Verkehrs hier Beachtung gefunden haben. Es ist wahrlich an der Zeit, daß die Betriebswirtschaftslehre die Bedeutung der Versicherung gerade für diese neue Disziplin entdeckt und würdigt.

Woytinsky, Die Welt in Zahlen. Rudolf Mosse. Berlin 1925. 236 S.

In der Serie populärer statistischer Bücher, herausgegeben von Prof. Dr. von Bortkiewicz, sollen zunächst sieben Bücher unter obigem Haupttitel erscheinen und eine populäre Darstellung der Ergebnisse der Forschung auf allen Gebieten der Statistik enthalten. Der erste vorliegende Band enthält den Untertitel: Erde, Bevölkerung, Volksreichtum und hat zweifelsohne mit Erfolg die Aufgabe gelöst: „die Sprache der Zahlen gemeinverständlich zu machen, ohne das Geringste an Genauigkeit und Wissenschaftlichkeit einzubüßen“. Die beigefügten bunten graphischen Darstellungen, beispielsweise

über die Kolonialmächte und ihre Besitzungen, die Verteilung der Bevölkerung nach Staaten, die Altersgliederung der Bevölkerung, die Veränderung der Geburtenzahl wie der Sterblichkeit, Todesursachen, Auswanderung, Wachstum des Volksvermögens, Verteilung des Volkseinkommens usw. illustrieren klar und übersichtlich das Zahlenwerk. In dem zweiten der Arbeit gewidmeten Buch soll u. a. die Sozialversicherung Beachtung finden. Daß aber in den für Gewerbe, Handel und Verkehr vorgesehenen Bänden das Versicherungswesen keine Erwähnung gefunden hat, ist wohl daraus zu erklären, daß die bisherige Inhaltsangabe unvollständig ist. Denn ein Mann, der in der Statistik so zu Hause ist wie der Verfasser, wird doch wohl auf die Versicherungsstatistik nicht verzichten wollen.

Bücherschau.

Neuzugang
von Schriften der Bibliothek des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft.

Aachener und Münchener Feuerversicherungsgesellschaft. Denkschrift zur Hundertjahr-Feier 1825—1925. Aachener Verlags- und Druckerei-G. Aachen 1925.

Allmänna Hagelskadeförsäkrings-Bolaget 1900—1925. Stockholm 1925.

Almanach, politischer, 1925. Herausgegeb. von Max. Müller-Jabusch. K. F. Koehler. Berlin 1925.

Argentinia. Anteproyecto de ley organica para Companias de Seguros. Buenos Aires 1924.

Aufwertungsgesetze, die neuen. C. Heymann, Berlin.

Belgien. Annuaire de la Législation du Travail. Bruxelles 1925.

Belgien. Ministère de l'Industrie, du Travail et de la Prévoyance sociale. Historique et Organisation des Services. Bruxelles 1925.

Braun, Heinrich. Geschichte der Lebensversicherung und der Lebensversicherungstechnik. Carl Koch. Nürnberg 1925.

Braun, H. Die Risikoversicherung. S. A. Wien 1925.

Comité Maritime International. Commission de Paris: Assurance obligatoire des passagers. Anvers 1924.

Cropp, Otto D. Die Vermögenslage der deutschen Versicherungs-Aktiengesellschaften während der Inflationszeit bis zur Umstellung der Bilanzen auf Goldmark. Zweite erg. Auflage, Berlin. Buchdruckerei-A.-G. Berlin 1924.

Ehrenzweig, Albert. Moderne Entwicklungsbestrebungen im Recht des Versicherungsvertrags. Bensheimer. Mannheim 1925.

England. Widow's, Orphans' and Old Age Contributory Pensions Bill. London 1925.

England. Widow's, Orphans' and Old Age Contributory Pensions Bill. Memorandum explanatory of the Bill. London 1925.

England. Widow's, Orphans' and Old Age Contributory Pensions Bill. Report by the Government Actuary. London 1925.

Finnland. Vakuutusolot Försäkringsväsendet. Helsinki 1925.

Fondiller, R., und Elston, J. S. Actuarial, Statistical and Related Organizations in the United States and abroad. S. A. Procedings of the Casuality Actuarial Society, Vol. XI, 1924. Lawrence. New York 1924.

Frankreich. Ministère du travail, de l'hygiène et de l'assistance et de la prévoyance sociale. Rapport sur le fonctionnement pendant l'année

1922 des lois relatives à la surveillance des sociétés d'assurances. etc. Paris 1925.

Frankreich. Projet de loi ayant pour objet d'eétendre à tous les travailleurs intellectuels. Paris 1925.

Frankreich. Projet de loi sur les Assurances Sociales. (Mit diversen Anlagen.) 1924.

Frankreich. Projet de loi ayant pour objet d'assurer le plein équilibre budgétaire au moyen de nouvelles ressources fiscales. Paris 1925.

Frankreich. Rapport sur les Assurances Sociales. Paris 1925.

Freund, Heinrich. Das Zivilrecht Sowjetrußlands (u a. Versicherungsrecht). Bensheimer. Mannheim 1924.

Gini, Conrado. Nuove ricerche sulla „Fecondabilità" della donna. Venezia 1925.

Greene, Winfield W. Workmen's Compensation in the United States. Insurance Society of New York. New York 1924.

Günther, F., Die Infinitesimalprozesse des Zinskalküls und deren Beziehungen zur Analysis. Freiburg 1925.

Hein, J. Streitfragen zum Steuerrecht der Lebensversicherungsvereine auf Gegenseitigkeit Sonderabdruck. Deutsche Steuerzeitung. Juni 1925, Heft 6.

Helberg, Oskar. Der Abandon in der Seeversicherung. Bensheimer. Mannheim 1925.

Hofmann, Heinrich. Finanzmathematik zum Gebrauch bei der Vorbereitung auf die Ersatzreifeprüfung. Diesterweg. Frankfurt a. M. 1925.

Holland. Wet op het Levensverzekeringsbedrijf 1922. Zwolle 1923.

Holland. Verslag van den Toestand van Handel, Nijverheid en Verkeer gedurende 1924: Verzekering 1924. 1924.

Jahrbuch der Krankenversicherung 1924. Berlin 1924.

Internationales Arbeitsamt. Grundprobleme der Sozialversicherung. Probedruck. Genf 1925.

Internationales Arbeitsamt. Internationale Arbeitskonferenz. 7. Sitzung Genf 1925. Genf 1925.

International Insurance Intelligence 1924. The Review, London, Forsikrings Kongressen. Kopenhagen 1925.

International Maritim Committee. Paris Committee: Compulsory Insurance of Passengers. Antwerp 1924.

Internationales Arbeitsamt. Die Arbeitslosenversicherung. Genf 1925.

Kahlo, Ernst. Versicherungsbedingungen und Prämien 1925. Kahlo, Berlin-Dahlem 1925.

Kumpmann, Karl. Sozialversicherung oder Sozialversorgung? In Kölner Sozialpolitische Vierteljahresschrift, Heft III, 1924. Engelmann, Berlin 1924.

Mainardi, Ricardo. Die Rückversicherung. 2. Aufl. Deutsche Vers.-Presse. Berlin 1925.

Maluquer y Salvador. Curso de Seguro Obrero. Madrid 1924.

Mügel, Oskar - Wunderlich, Hans. Das gesamte Aufwertungsrecht. Kommentar zum Aufwertungsgesetz vom 16. Juli 1925. Liebmann. Berlin 1925.

Mumelter, Karl. Bericht über die 7. Tagung der Internationalen Arbeitskonferenz in Genf. In Amtl. Nachrichten des Bundesministeriums für soziale Verwaltung. Staatsdruckerei Wien 1925.

Nolen, Hymans v. d. Bergh, Siegenbeck van Heukelom. Lebensversicherungs-Medizin. Übersetzt von Haehner. Springer. Berlin 1925.

Norwegen. Forsikringsselskaper 1923. Oslo 1925.

Norwegen. Sozialversicherungsgesetze: Unfallversicherung für Seeleute. Krankenversicherung. Unfallversicherung für Industriearbeiter. Unfallversicherung für Fischer. Oslo 1925.

Österreich. Bundesgesetz, betreffend die Arbeiterversicherung (Referentenentwurf). Wien 1925.

Österreich. Bundesgesetz. Vorlage der Bundesregierung, betreffend organisatorische Maßnahmen auf dem Gebiete der Krankenversicherung der Arbeiter (Krankenkassen-Organisationsgesetz). Wien 1925.

Österreich. Erläuterungen zu dem Referentenentwurf eines Bundesgesetzes, betreffend die Arbeiterversicherung. Österreichische Staatsdruckerei. Wien 1925.

Patzig, Albrecht. Aufgabensammlung zum Lehrbuch der Versicherungsrechnung. Zweiter Teil. Langguth, Eßlingen a. N. 1925.

Phipps, Robert P. Check Forgery Insurance. Maryland Casualty Comp. Baltimore 1924.

Polya, G. Wahrscheinlichkeitsrechnung, Methoden der kleinsten Quadrate. Kollektivmaßlehre im Handbuch der biologischen Arbeitsmethoden. Urban & Schwarzenberg. Wien—Berlin 1925.

Rademacher, W. u. Philipp, A. Das neue Aufwertungsrecht einschließlich der Ablösung der öffentlichen Anleihen. Stilke. Berlin 1925.

Rasi, August. Die Handänderung oder der Interessentenwechsel im Schadenversicherungsvertrag nach Schweizerischem Recht. Bopp. Zürich 1925.

Reichsversicherungsamt. Jahresberichte der gewerblichen Berufsgenossenschaften über Unfallverhütung für 1923. Behrend & Co. Berlin 1925.

Rey, A. La Question des Assurances sociales. Alcan. Paris 1925.

Riebesell, Paul. Biometrik und Variationsstatistik im Handbuch der biologischen Arbeitsmethoden. Urban & Schwarzenberg. Berlin—Wien 1925.

Roth's Klinische Terminologie. Bearbeitet u. erweitert von Doll, Karl u. Doll, Hermann. 10. Aufl. Thieme. Leipzig 1925.

Rotter, Franz. Haftpflichtrecht und Haftpflichtversicherung. Fachverlag. Berlin 1925.

Rybnikoff u. Hochmann. Lexikon der Versicherungssprache. Moskau 1925 (in russischer Sprache).

Sändig, E. Die Binnentransportversicherung. Deutscher Verlag. Leipzig 1925.

Schäfer, H. Pensionsverbände. 2. Aufl.. Vereinigung der leitenden Angestellten. Köln 1925.

Schiffahrt-Jahrbuch 1925. Seedienst. Hamburg 1925.

Schloemer. Praktische Einführung in den Außendienst der Lebensversicherung. Vitalis-Verlag. München 1925.

Schmidt, Richard u. Wolfgang. Feuerversicherung. Sonderabdruck. Nürnberg 1925.

Schraeder, Zander. Unterrichtsbriefe für Krankenkassenangestellte. Heymann. Berlin 1924.

Schreier, Johs. Kontrolle und Revision. Selbstverlag. Hamburg 1925.

Schriften der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit. Heft 7. Das Problem der Arbeitslosenversicherung in Deutschland. Hobbing. Berlin 1925.

Schulz, Hartmann. Das Angestelltenversicherungsgesetz. Hobbing. Berlin 1925.

Schweden. Allmänns Pensionsförsäkringen År 1923 av Kungl. Pensionsstyrelsen. Trollhättans Tryckeri. Trollhättan 1924.

Schweden. Förslag till Lag om Försäkringsavtal (Entwurf eines Gesetzes über den Versicherungsvertrag). Stockholm 1925.

Schweden. Sveriges Officiella Statistik Försäkringsväsen. Enskilda Försäkringsanstalter Ar 1923 av Försäkringsinspektionen II. Beckman. Stockholm 1925.

Schweiz. Bericht des eidgenössischen Versicherungsamtes. Die privaten Versicherungs-Unternehmungen in der Schweiz im Jahre 1922. Kommissionsverlag A. Francke. Bern 1922.

Schweiz. Initiative Rothenberger und Sozialversicherung in der Schweiz. Genossenschaftsdruckerei. Zürich 1925.

Schweiz. Technische Beilage zum Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den schweizerischen Lebensversicherungs-Gesellschaften. Füssli. Zürich 1924.

Schweizerische Rückversicherungs-Gesellschaft. Rückblick 1833 bis 1925. Zürich 1925.

Sergowsky. Theorie der Feuerversicherung. Agram 1924.

Shimidau, G. Die Sozialversicherung in Japan. S. A. Bulletin der Internationalen Vereinigung für gesetzlichen Arbeiterschutz. Jena 1924.

Spanien. Inspección Mercantil y de Seguros: Avisos oficiales. Madrid 1924.

Statistisches Reichsamt. Zahlen der Geldentwertung in Deutschland 1914 bis 1923. Hobbing. Berlin 1925.

Stephan und Perlin. Die Reichsversicherungsordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. Dezember 1924. Spaeth & Linde. Berlin 1925.

Stephan und Perlin. Wegweiser durch die neue Reichsversicherungsordnung. Spaeth & Linde. Berlin 1925.

Stier-Somlo. Sozialsteuer. Sonderabdruck aus „Deutsche Krankenkasse“. Berlin 1925.

Stuttgarter Verein. 1875—1925.

Svenska Försäkrings-Arbok 1924. Idun. Stockholm 1924.

Svenska Försäkringsföreningen 1875—1925. Egnellska Boktryckerie. Stockholm 1925.

Thut, Hans. Der Regreß des Versicherers. Furrers Erben. Turbenthal 1924.

Tiefbau-Berufsgenossenschaft. Die Unfallverhütung im Bilde. 2. Auflage. Hobbing. Berlin 1925.

Transportversicherungsagent. Wie werde ich ein tüchtiger T.? IV. Aufl. Archiv für Versicherungswirtschaft. Berlin-Li.-West 1925.

Tschechoslowakei. Gesetz vom 9. Oktober 1924 betreffend die Versicherung der Arbeitnehmer für den Fall der Krankheit, der Invalidität und des Alters. Reichsverband deutscher Krankenkassen. Brünn 1924.

Tschechoslowakei. Motivenbericht zur Regierungsvorlage betr. Versicherung der Arbeitnehmer für den Fall der Krankheit, der Invalidität und des Alters. Reichsverband deutscher Krankenkassen. Teplitz-Schönau 1924.

Tschechoslowakei. Sozialversicherung der Arbeitnehmer. Text des Gesetzes vom 9. Oktober 1924. Landesverband der deutschen Krankenkassen Böhmens. Prag 1924.

Türkei. Projet de Loi sur les Assurances avec exposé des motifs. Hakimieti Millié. Angora 1914.

Unfallversicherung. Bericht des 9. Ausschusses über den Entwurf eines Zweiten Gesetzes über Änderungen in der U. Reichstag 1925.

Unfallversicherung. Entwurf einer Verordnung über Ausdehnung der U. auf gewerbliche Berufskrankheiten. Berlin 1925.

Unfallversicherung. Entwurf eines Zweiten Gesetzes über Änderungen in der U. Reichstagsdrucksache Nr. 691. Berlin 1924/25.

Valgren, Victor N. Farmers' Mutual Fire Insurance in the United States. University Press. Chicago 1924.

Verband deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften. Geschäftsbericht 1924. Berlin 1925.

Vereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände. Geschäftsbericht 1923 und 1924. Berlin 1925.

Versicherungssteuergesetz vom 8. April 1922 in seiner jetzt gültigen Fassung. Berlin 1925.

Wagemann. Aufwertung und Geldentwertungsausgleich nach der Dritten Steuernotverordnung Art. I—III und den Durchführungsbestimmungen. 2. Auflage. Heymann. Berlin 1925.

Wallmanns. Deutscher Versicherungs-Kalender 1925. 56. Jahrgang. Wallmanns Verlag. Berlin 1925.

Warani. Berechnungs- und Kontrolltabellen für jede Währung. Friederichsen. Hamburg 1925.

W a r n e y e r und K o p p e. Jahrbuch der Entscheidungen auf dem Gebiete des Zivil-, Handels- und Prozeßrechts, einschl. der dieses Gebiet betr. steuerrechtlichen Entscheidungen. 22. und 23. Jahrgang. Spaeth & Linde. Berlin 1924 und 1925.

W o c h e n h i l f e. Entwurf eines Gesetzes über W. Reichsarbeitsministerium. Berlin 1925.

W o y t i n s k y, W. Die Welt in Zahlen. R. Mosse. Berlin 1925.

W u n d e r l i c h, Frieda. Die Bekämpfung der Arbeitslosigkeit in Deutschland seit Beendigung des Krieges. Fischer. Jena 1925.

* * *

B e s t ' s Insurance News. New York ab 1925.

B i b l i o g r a p h i e der Sozialwissenschaften. Herausgegeben vom Statistischen Reichsamt. Hobbing. Berlin 1925.

D e u t s c h e K r a n k e n k a s s e. Zeitschrift des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen, Berlin. Verlagsges. deutscher Krankenkassen. Berlin-Charl.

D e u t s c h e L a n d k r a n k e n k a s s e. Mitteilungen des Allgemeinen Verbandes Deutscher Landkrankenkassen. Grunick. Perleberg.

I n t e r n a t i o n a l e R u n d s c h a u der Arbeit. Herausgegeben vom Internationalen Arbeitsamt. Berlin 1925.

I n t e r n a t i o n a l e Z e i t s c h r i f t für Sozialversicherung. Herausgegeben von Korkisch. Sozialpolitischer Verlag. Prag 1925.

M i t t e i l u n g e n der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte. Berlin ab 1925.

M i t t e i l u n g e n der Vereinigung kantonal-schweizerischer Feuerversicherungsanstalten. Bern 1925.

N a c h r i c h t e n b l a t t der russischen Staatsversicherung. 1. Jahrgang. Moskau 1922.

N o r d s t e r n - Z e i t u n g. Mitteilungsblatt für die Organisation des Nordstern-Konzerns. Berlin ab 1924.

R é a s s u r a n c e, La. Revue mensuelle des Reassurançes et Assurances francaises et étrangères. Orléans 1925.

S c h w e i z e r i s c h e Versicherten-Zeitung. 1. Band. Törsch. Olten 1925.

S c h w e i z e r i s c h e Z e i t s c h r i f t für Privat- und Sozialversicherung. 1. Jahrgang. Union. Solothurn 1925.

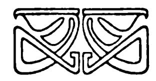
V e r s i c h e r u n g s f r e u n d und Volkswirtschaftliche Post. Nordegg. Wien 1925.

V e r s i c h e r u n g s p r a k t i k e r. Beilage zum Wirtschaftlichen Aufbau. Berlin 1925.

V e r s i c h e r u n g und G e l d w i r t s c h a f t. Herausgegeben vom Verband öffentlicher Feuerversicherungsanstalten in Deutschland. Berlin 1925.

W i r t s c h a f t l i c h e r A u f b a u mit ständiger Beilage „Der Versicherungspraktiker". Berlin 1925.

W i r t s c h a f t und W i s s e n. Monatsschrift des Zentralverbandes der Angestellten. Berlin ab 1925.



Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Buchdruckerei G. m. b. H., Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.



Rundschau.

(Juli, August 1925.)

Personalien.

Emanuel **Czuber,** Professor der Wiener Technischen Hochschule. bekannt als einer der Führer auf dem Gebiet der Versicherungsmathematik und mathematischen Statistik, Verfasser zahlreicher hervorragender Werke, auch Mitarbeiter dieser Zeitschrift, ist 75 Jahre alt am 22. August in Gnigl bei Salzburg gestorben.

Im Alter von 57 Jahren starb Professor Dr. jur Eugen Freiherr von **Liebig,** Direktor im Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung, früher auch Dozent an der Handelshochschule Berlin.

Am 1. September beging der wohl älteste noch tätige Leiter einer Versicherungsgesellschaft, Generaldirektor Arthur **Duncker** in Hamburg seinen 80. Geburtstag.

Ministerialrat Geheimer Regierungsrat Dr. Ferdinand **Aurin,** Verfasser zahlreicher Reichsgesetzentwürfe auf dem Gebiet der Sozialversicherung, ist aus dem Reichsarbeitsministerium infolge Erreichung der Altersgrenze ausgeschieden.

Professor Dr. Julius von **Gierke,** der u. a. bisher an der Universität Halle Versicherungsrecht gelesen hat, ist nach Göttingen versetzt worden. wo er auch als Direktor des Seminars für Versicherungs-Wissenschaft die juristische Seite vertreten wird.

In den beim Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung bestehenden Versicherungsbeirat sind als Mitglieder vom Reichspräsident berufen worden: Geheimer Justizrat Professor Dr. jur. Wilhelm **Kisch,** München, und Professor Dr. Alfred **Manes,** Berlin.

Dem **Versicherungsbeirat** beim Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung gehören gegenwärtig folgende Persönlichkeiten an: Stadtrat ***Ahlhelm*** (Dresden), Dr. ***Beume*** (Berlin), Generalsekretär Dr. ***Beumer*** (Hamburg), Prof. Dr. ***Bischoff*** (Leipzig), Prof. Dr. ***Bleicher*** (Frankfurt a. M.), Gen. Dir. ***Böttcher*** (Lübeck), Gen. Dir. ***Dumcke*** (Frankfurt a. M.), Gen. Dir. ***Duncker*** (Hamburg), Geh. Rat Prof. Dr. ***Ehrenberg*** (Göttingen), Dir ***Enderlein*** (Berlin), Dr. ***Engelbrecht*** (Glückstadt), Dir. ***Freund*** (Berlin), Gen. Dir. Dr. ***Georgii*** (Stuttgart), Dir. Dr. ***Giesler*** (München), Gen. Dir. ***Gruenwald*** (Köln), Bürgermeister ***Hahn*** (Hoßlach), Gen. Dir. ***Haltermann*** (Mannheim), Dir. ***Hedrich*** (Leipzig), Dir. Dr. ***Höckner*** (Berlin), Verbandssekretär ***Kiene*** (Köln). Dir. ***Kimmel*** (Stuttgart), Gen. Dir. ***Kimmig*** (Karlsruhe), Geh. Justizrat Prof. Dr. ***Kisch*** (München), Gen. Dir. Justizrat Dr. ***Kißkalt*** (München), Geh. Kommerzienrat ***Krahe*** (Weimar), Gen. Dir. ***Krause*** (Perleberg), Justizrat ***Labes*** (Frankfurt a. M.), Gen. Dir. ***Leibl*** (Nürnberg), Dir. ***Lesche*** (Hamburg), Rechtsanwalt ***Lindeck*** (Manheim), Prof. Dr. ***Manes*** (Berlin), Dir. Dr. ***Michael*** (Berlin), Prof. Dr. ***Moldenhauer*** (Köln), Gen. Dir. ***Müller*** (Köln), Dir. ***Neumann*** (Berlin), Dir. ***Nordhoff*** (Berlin), Gen. Dir. ***Plass*** (Hamburg), Geh. Rat Dr. ***v. Rasp*** (München), Gen. Dir. Dr. ***Rohrbeck*** (Berlin), Prokurist Dr. ***Rose*** (Berlin), Geh. Reg. Rat Dr. ***Samwer*** (Gotha), Gen. Dir. ***Schäfer*** (Magdeburg), Prof. Dr. ***Schlittenbauer*** (München), Subdirektor ***Schneider*** (Berlin), Versicherungsbeamter ***Schwab*** (Berlin), Inspektor ***Schweikl*** (München), Versicherungsbeamter ***Springfeld*** (Berlin), Gen. Dir. ***Sternberg*** (Mannheim), Gen. Dir. ***Utech*** (Berlin), Versicherungsbeamter ***Vierath*** (Berlin), Gen. Dir. Dr. ***Walther*** (Leipzig), Assekuranzmakler ***Wuppesahl*** (Bremen).

Unterricht.

Unzureichende Vertretung der Versicherungswissenschaft an den Universitäten.

Die Tatsache, daß, von sehr wenigen Ausnahmen abgesehen, das Fach der Versicherungswissenschaft an den Universitäten nicht genügend vertreten ist, namentlich nachdem Versicherungslehre u. a. als Wahlfach in die Diplomprüfung für Volkswirte aufgenommen worden ist, findet, wenn

dies auch nicht ausdrücklich darin hervorgehoben wird, Bestätigung in einer Eingabe, welche die staats- und wirtschaftswissenschaftliche Fachgruppe der **deutschen Studentenschaft an die Hochschulverwaltungen aller deutschen Länder** gerichtet hat. In dieser Eingabe heißt es: Auf dem Gebiete der Wirtschaftswissenschaften ist seit der Zeit der Inflation ein erschreckendes ***Mißverhältnis zwischen der Zahl der Lehrkräfte und der der Studierenden*** vorhanden. Nach Feststellung des Verhältnisses der Lehrkräfte zu dem der Studierenden hat sich ergeben, daß auf einen Lehrstuhl im Durchschnitt entfallen: in der Philosophisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät 25,5 Studierende, in der Rechtswissenschaftlichen Fakultät 28,4 Studierende und in der Wirtschaftswissenschaft als Ganzes 169,8 Studierende. Am krassesten tritt das Mißverhältnis bei der neuentwickelten Betriebswirtschaftslehre hervor. Bei den preußischen Universitäten und Handels-Hochschulen haben insgesamt 4133 Studierende die Betriebswirtschaftslehre als Hauptstudiengebiet angegeben, somit entfallen auf jeden der vorhandenen acht Lehrstühle im Durchschnitt 516,8 Studierende. Im Interesse aller Studierenden der Staats- und Wirtschaftswissenschaften bitten wir daher den Herrn Minister dringend veranlassen zu wollen, daß die Anzahl der Lehrstühle in der Wirtschaftswissenschaft und insbesondere in der Betriebswirtschaftslehre in ein normales Verhältnis zu der Anzahl der Studierenden dieser Disziplin gebracht wird und den Ausbau dieser Lehrstühle alsbald in der Weise vornehmen zu wollen, daß zumindest das gleiche Verhältnis hergestellt wird, wie es in der juristischen Fakultät besteht, damit den Studierenden der Staats- und Wirtschaftswissenschaften ein ordnungsmäßiges Studium ermöglicht wird.

Hochschulvorlesungen über Versicherungswesen.

a. Sommersemester 1925 (Nachtrag).

Bern (Universität). ***Guhl:*** Schweizerisches Versicherungsrecht.
Giorgio: Krankenversicherungsrecht nach dem Bundesgesetze über die Kranken- und Unfallversicherung.
Moser: Mathematische Grundlagen der Krankenversicherung. Intensitätsfunktion und Sterblichkeitsmessung. Mathematisch-versicherungswissenschaftliches Seminar. Wahrscheinlickeitsrechnung.

Genf (Universität). ***Mirimanoff:*** Théorie mathématique des assurances sur la vie.
Hersch: Eléments de démographie comparée.
Sauser-Hall: Droit commercial: les assurances.

Lausanne (Universität). ***Dumas:*** Technique des assurances. Calcul des probabilités. Assurances sur la vie. Mathématique financières.

Neuchâtel (Universität). ***Dupasquier:*** Science actuarielle. Les bases statistiques. Théorie des tables de mortalité.

St. Gallen (Handels - Hochschule). ***Temperli:*** Kapital- und Pensionsversicherung. Versicherungstechnische Übungen.

b. Wintersemester 1925/26.

Berlin (Universität). ***Ver Hees:*** Theoretische Grundlagen der Sozialversicherung im Auslande.
Lass: Sozialversicherungsrecht.
Bürger: Sozialversicherungsrechtliche Medizin mit Übungen.
Reckzeh: Versicherungsmedizinische Gutachten mit Übungen.

Berlin (Handelshochschule). ***Manes:*** Allgemeine Versicherungslehre. — Sozialversicherung. — Versicherungsübungen. — Versicherungsseminar.
Hager: Versicherungsvertragsrecht. — Versicherungsverwaltungsrecht. — Übungen in der Lebensversicherung.
Ziegel: Versicherungsrechnung.

Bonn (Universität). ***Horn:*** Unfallschädigungen. — Privatversicherungs-Gutachten.
Müller-Hess: Soziale Medizin mit Übungen und Arbeiten.

Bonn (Landwirtschaftliche Hochschule Poppelsdorf). ***Horn:*** Sozialversicherung.

Breslau (Universität). ***Groenouw:*** Soziale Gesetzgebung und Augenheilkunde.

Charlottenburg (Technische Hochschule) ***Stübler:*** Versicherungs-

rechnung mit Übungen und Seminar.
Koehne: Sozialversicherungsrecht.
Dresden (Technische Hochschule). *Böhmer:* Lebensversicherungsmathematik mit Übungen. — Mathematische Statistik. — Kolleqium für Versicherungstechniker
Krautz: Unfallverhütung.
Erlangen (Universität). *Bilz:* Versicherungsmathematik.
Moeller: Seminar für Versicherungswissenschaft.
Frankfurt (Universität). *Bleicher:* Allgemeine Versicherungslehre.
Patzig: Versicherungsbetriebslehre.
Brendel: Wahrscheinlichkeitsrechnung.
Patzig: Versicherungsrechnung. — Übungen zur Zins- und Rentenrechnung.
Bleicher und *Brendel*: Versicherungswissenschaftliches Seminar.
Cahn: Sozialversicherung.
Freiburg (Universität). *Marschall v. Bieberstein:* Sozialversicherungsrecht.
Königsfeld: Versicherungsmedizin.
Giessen (Universität). *Greh*: Privatversicherungsrecht.
Göttingen (Universität). *Oldenberg*: Ökonomik und Statistik des Versicherungswesens.
Bernstein: Versicherungsrechnung mit Übungen. — Versicherungsmathematik mit Übungen.
v. Giercke: Privatversicherungsrecht.
Oldenberg, v. Giercke und *Mirbt*: Seminar für Versicherungswissenschaft.
Lochte: Unfall und Versicherungsmedizin. — Privatversicherungsmedizin.
Halle (Universität). *NN.*: Handels- und versicherungsrechtliches Seminar.
Schulz: Versicherungsrechtliche Medizin.
Hamburg (Universität). *Bruck:* Privatversicherungsrecht mit Übungen und Seminar.
Jena (Universität). *Josephy:* Versicherungslehre.
Giese: Versicherungsmedizin.
Kiel (Universität). *Pappenheim:* Versicherungsvertragsrecht.
Königsberg (Universität). *NN.:* Sozialversicherungsrecht.
(Handelshochschule). *Schüler:* Privatversicherungsrecht.
Grosse: Versicherungswirtschaft und Statistik mit Übungen.
Leipzig (Universität). *Lorey:* Mathematische Grundlagen der Versicherung mit Übungen.
Jacobi, Lorey, Rehme und *Grosse:* Versicherungswissenschaftliches Seminar.
Richter: Sozialversicherungsrecht.
Lange: Versicherungs- und soziale Medizin.
Leipzig (Handelshochschule). *Wörner*: Besondere Versicherungslehre. — Sozialversicherung.
Kämpfe: Versicherungsmathematik.
Wörner und *Kämpfe:* Seminar für Versicherungsbetrieb.
Mannheim (Handelshochschule). *Koburger:* Privatversicherung im Dienst des Kaufmanns. — Einführung in die Sozialversicherung. — Versicherungswissenschaftliches Praktikum.
München (Universität). *v. Mayr:* Seminar für Statistik und Versicherungswissenschaft.
Böhm: Mathematische Statistik.
Silberschmidt und *Kisch:* Privatversicherungsrecht.
Böhm: Einführung in die Privatversicherung mit Übungen.
Sittmann: Die Reichsversicherungsordnung.
München (Technische Hochschule). *Wertheimer*: Feuerversicherung.
Münster (Universität). *Keßler:* Die deutsche Sozialversicherung.
Besserer: Sozialversicherungsrechtliche Medizin mit Übungen.
Stuttgart (Technische Hochschule), *v. Pistorius* Staats- und Verwaltungskunde mit Sozialversicherung.
Tübingen (Universität). *v. Köhler:* Sozialversicherung.
Würzburg (Universität). Graf *Degenfeld:* Sozialversicherung.
Fischer: Soziale Medizin mit Übungen.

Gesetzgebung des In- und Auslandes.

Deutsches Reich.

Die neuen **Steuergesetze** enthalten eine große Reihe **steuerlicher Begünstigungen der Versicherung.**

Im **Einkommensteuergesetz** vom 10. August 1925 finden sich folgende Vorschriften.

Der Besteuerung des Einkommens ***unterliegen*** insbesondere ***nicht*** einmalige Vermögensanfälle, wie Schenkungen, Erbschaften Aussteuern, Ausstattungen, Lotteriegewinne, Kapitalempfänge auf Grund von Lebensversicherungen, Kapitalabfindungen, die als Entschädigungen für Unfälle und Körperverletzungen gezahlt werden, ferner Kapitalabfindungen auf Grund der Reichsversicherungsordnung.

Bei Ermittlung des Einkommens bleiben ***außer Ansatz:*** Bezüge des Steuerpflichtigen aus einer Krankenversicherung.

Als abzugsfähige Sonderleistungen werden genannt:

Beiträge, die der Steuerpflichtige für sich und seine nicht selbständig veranlagten Haushaltungsangehörigen zu Kranken-, Unfall-, Haftpflicht-, Angestellten-, Invaliden-, und Erwerbslosenversicherungs-, Witwen-, Waisen- und Pensionskassen gezahlt hat;

Beiträge zu Sterbekassen für den Steuerpflichtigen und seine nicht selbständig veranlagten Haushaltungsangehörigen;

Versicherungsprämien, die für Versicherungen des Steuerpflichtigen und seine nicht selbtständig veranlagten Haushaltungsangehörigen auf den Todes- oder Lebensfall gezahlt werden.

Die ***Abzüge*** dürfen zusammen den Jahresbetrag von 480 RM. nicht übersteigen; dieser Betrag erhöht sich für die zur Haushaltung des Steuerpflichtigen zählende Ehefrau sowie für jedes zu seiner Haushaltung zählende und nicht selbständig veranlagte minderjährige Kind um je 100 RM. Den nicht selbständig veranlagten Haushaltungsangehörigen werden gleichgestellt die nicht zur Haushaltung des Steuerpflichtigen zählende Ehefrau sowie die minderjährigen ehelichen und unehelichen Kinder, wenn sie vom Steuerpflichtigen ganz oder im wesentlichen unterhalten werden.

Bei Steuerpflichtigen, deren Einkommen den Betrag von 15 000 RM. und deren Vermögen den Betrag von 50 000 RM. nicht übersteigt, erhöht sich bei Versicherungsprämien und Spareinlagen, zu denen sich der Steuerpflichtige in den Jahren 1923 bis 1926 verpflichtet hat, der zum Abzug zugelassene Betrag von 480 RM. a) wenn der Steuerpflichtige mehr als 50, aber nicht mehr als 55 Jahre alt ist, auf 960 RM.; b) wenn der Steuerpflichtige mehr als 55, aber nicht mehr als 60 Jahre alt ist, auf 1200 RM.; c) wenn der Steuerpflichtige über 60 Jahre alt ist, auf 1440 RM. Dies gilt nicht, wenn der Steuerpflichtige einen Anspruch oder eine Antwartschaft auf Ruhegehalt oder andere wiederkehrende Bezüge von mehr als 2000 RM. im Jahre hat.

Uneingeschränkt abzugsfähig sind die Zuwendungen an Pensionskassen des Betriebes des Steuerpflichtigen, wenn die dauernde Verwendung für die Zwecke der Kassen gesichert ist.

Zu den abzugsfähigen Werbungskosten gehören auch die Beiträge zur Versicherung von Gegenständen, soweit diese Aufwendungen zu den Geschäftsunkosten oder Verwaltungsunkosten zu rechnen sind.

Im **Körperschaftssteuergesetz** vom 10. August 1925 finden sich folgende für die Versicherung wichtige Sonderbestimmungen:

Nicht zu den Erwerbsgesellschaften gehören die Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit, die nur Mitglieder versichern.

Von der Körperschaftssteuer befreit sind öffentlich-rechtliche Versicherungsanstalten, die auf Gegenseitigkeit gegründet sind und die nur Mitglieder versichern; rechtsfähige Pensions-, Witwen-. Waisen-, Sterbe-, Krankenunterstützungs- und sonstige Hilfskassen; das gleiche gilt für nichtrechtsfähige Kassen dieser Art, wenn die dauernde Verwendung der Einkünfte für die Zwecke der Kassen und für den Fall der Auflösung einer Kasse die Verwendung ihres Kapitals für entsprechende Zwecke gesichert ist.

Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit, deren Sitz und Ort der Leitung im Ausland liegen, und die nur Mitglieder versichern, sind beschränkt körperschaftssteuerpflichtig.

Abzugsfähige Sonderleistungen sind neben den im Einkommensteuergesetze bezeichneten:

Zuwendungen an Pensionskassen des Betriebes, wenn die dauernde Verwendung für die Zwecke der Kassen gesichert ist.

Neben den Werbungskosten dürfen bei Ermittlung des Einkommens abgezogen werden:

bei Versicherungsgesellschaften mit Ausnahme der Versicherungsvereine

auf Gegenseitigkeit, die nur Mitglieder versichern, angemessene Zuwendungen an das für Leistungen aus Versicherungen erforderliche Deckungskapital;

bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit, die nur Mitglieder versichern, die aus den Einkünften aus Land- und Forstwirtschaft, aus Kapitalvermögen oder aus Vermietung und Verpackung von unbeweglichem Vermögen, Sachinbegriffen und Rechten stammenden Beträge, wenn sie Rücklagen zugeführt werden, die satzungsgemäß zur Deckung der Verpflichtungen des Unternehmens gegen seine Mitglieder bestimmt sind.

Das Gesetz über **Vermögens- und Erbschaftssteuer** vom 10. August 1925 befreit von der Vermögenssteuer die bereits genannten Pensions- usw. Kassen.

Das **Reichsbewertungsgesetz** vom 10. August 1925, welches als ***Vermögenssteuer-Übergangsgesetz*** bezeichnet werden darf, bestimmt, daß nicht als „sonstiges Vermögen" im Sinne des Gesetzes folgende Ansprüche usw. anzusehen sind, d. h. also nach wie vor als ***vermögenssteuerfrei*** zu betrachten sind:

noch nicht fällige Ansprüche aus Lebens- und Kapitalversicherungen oder Rentenversicherungen, aus denen der Berechtigte noch nicht in den Rentenbezug eingetreten ist. Diese Vorschrift findet keine Anwendung auf a) Versicherungen, deren Wert insgesamt 5000 RM. nicht übersteigt; b) Rentenversicherungen, die mit Rücksicht auf ein Arbeits- oder Dienstverhältnis abgeschlossen worden sind.

Zum „sonstigen Vermögen" gehören auch nicht: 1. Ansprüche an Witwen-, Waisen- und Pensionskassen; 2. Ansprüche aus einer reichsgesetzlichen Versicherung jeder Art sowie aus einer nicht reichsgesetzlichen Kranken- oder Unfallversicherung.

Das zweite **Gesetz über Änderung in der Unfallversicherung** vom 14. Juli 1925 bringt einen wesentlichen Ausbau dieser.

Der Unfallverhütung wird erhöhte Aufmerksamkeit zugewandt. Die Überwachung der Unfallvorschriften erfolgt durch besondere technisch vorgebildete Personen. Außer einer Pflege für den Unfallverletzten und einer verbesserten Krankenbehandlung ist die Berufsfürsorge als Pflicht der Berufsgenossenschaften eingeführt.

An die Stelle der von der Inflation aufgezwungenen Durchschnittsrenten, bei denen hochentlohnte Arbeiter stark verkürzt waren, treten ab 1. Juli 1925 wieder ***Renten,*** die sich ***nach dem Eigenverdienste*** des Verletzten oder nach dem Verdienste eines beruflichen Doppelgängers der Gegenwart bemessen. In der landwirtschaftlichen Unfallversicherung werden die für die Renten maßgebenden Jahresarbeitsverdienste gruppen- und bezirksweise von Ausschüssen festgesetzt, in denen die Unternehmer und Arbeiter in gleicher Zahl vertreten sind. Für die Entschädigung werden nach ***Beseitigung der Drittelungsgrenze*** $^2/_3$ des nicht mehr geschmälerten Arbeitsverdienstes zugrunde gelegt. Wer beim Unfall mehr als die Hälfte der Erwerbsfähigkeit eingebüßt hat, erhält außerdem für jedes unterhaltungsberechtigte Kind unter 16 Jahren und darüber hinaus auch für Kinder in der Berufsausbildung oder mit körperlichen und geistigen Gebrechen, die ***Zulage*** von 10 % seiner Rente. Dagegen ist das Recht zur ***Abfindung der kleinen Renten*** erweitert und bei Zwergrenten auch erleichtert, unbeschadet aber des Anspruchs auf Krankenbehandlung und auf Wiedergewährung einer Rente im Falle der Verschlimmerung des Zustandes. Die Rente der erwerbsbeschränkten Witwe und des erwerbsunfähigen Witwers ist gegen früher verdoppelt; sie beträgt $^2/_5$ des Jahresarbeitsverdienstes des Getöteten. Bei den Waisenrenten ist der Personenkreis allgemein, der Betrag und die Bezugsdauer teilweise erweitert.

Was die ***Sachleistungen*** betrifft, so hat das neue Gesetz vom ersten Tage des Unfalles an gegen den Träger der Unfallversicherung einen zeitlich nicht und inhaltlich nur durch den Stand der Technik und Heilkunde begrenzten Anspruch auf Wiederherstellung des früheren körperlichen und beruflichen Zustandes eingeführt. Dazu gehören: die sogenannte erste Hilfe beim Unfall, Krankenbehandlung im weitesten Sinne, auch Pflege im Haushalt des Verletzten oder in einer Anstalt, Gewährung von Körperersatzstücken und anderen orthopädischen Hilfsmitteln, Wiederbefähi-

gung zum früheren Berufe oder anderweitige Berufsfürsorge. Für die Verteilung der Lasten im Innenverhältnis zwischen Krankenkassen und Trägern der Unfallversicherung ist im allgemeinen der Beginn der neunten Woche nach dem Unfalle maßgebend.

Verstärkt ist auch der *Unfallschutz* und verschärft ist die *Überwachung* der versicherten Betriebe.

Die Forderung, die Unfallversicherung auf Betriebe ohne Maschinen oder mit weniger als 10 Arbeitern und auf die Berufe der Feuerwehrleute, der Krankenpfleger, der Bühnenkünstler auszudehnen, ist nicht erfüllt worden; eine Reichstagsentschließung verlangt aber die Prüfung dieser Angelegenheit und die alsbaldige Vorlage eines entsprechenden Gesetzentwurfes. Dagegen sieht das Gesetz als *Betriebsunfall* auch solche Unfälle an, die sich auf dem Wege zur oder von der Arbeitsstätte oder bei der Behandlung von Arbeitsgeräten außerhalb des Betriebes ereignen. (Außerdem hat — wie schon gemeldet — die Verordnung der Reichsregierung vom 12. Mai 1925 auch Berufskrankheiten unter den Schutz der Unfallversicherung gestellt.)

Das **Gesetz über Ausbau der Angestellten- und Invalidenversicherung** und über Gesundheitsfürsorge in der Reichsversicherung vom 28. Juli 1925 bringt folgende wichtige Änderungen:

1. Invalidenversicherung.

Der Grundbetrag der *Invalidenrente* ist von jährlich 120 auf 168 RM. *erhöht* worden. Die Aufbesserung ist für alle Lohnklassen die gleiche; sie macht 4 RM. im Monat aus. Der Steigerungsbetrag für die seit dem 31. Dezember 1923 entrichteten Beiträge ist von 10 auf 20% erhöht. Nach den neuen Vorschriften wird jährlich in monatlichen Teilbeträgen ein Fünftel des Wertes der wertbeständigen Marken als Steigerungsbetrag ausgekehrt. Die *Kinderzuschüsse* zu den Invalidenrenten sind von jährlich 36 auf 90 RM. gebracht. Es ist hier eine Aufbesserung um 4,50 RM. monatlich eingetreten. Die erhöhten Renten werden vom 1. August 1925 ab gezahlt.

Die Aufbesserung der Bezüge der Sozialrentner mußte naturgemäß eine nicht unbeträchtliche *Erhöhung der Beiträge* nach sich ziehen.

Statt der bisherigen 5 sind *6 Lohnklassen* geschaffen worden.

Klasse		Wochenverdienst RM.		Wochenbeitrag RPfg.
1	bis	6	=	25
2	von mehr als	6 bis 12	=	50
3	von mehr als	12 bis 18	=	70
4	von mehr als	18 bis 24	=	100
5	von mehr als	24 bis 30	=	120
6	von mehr als	30	=	140

Die Beiträge sind, wie früher, je zur Hälfte von dem Arbeitgeber und Versicherten zu tragen, doch muß jetzt der Arbeitgeber für *Lehrlinge* und Versicherte, deren wöchentliches Entgelt 6 RM. nicht übersteigt, die Beiträge allein leisten.

Die *freiwillig Versicherten* müssen sich in der Klasse versichern, die ihrem jeweiligen Einkommen entspricht; zum mindesten aber in der Klasse 2.

2. Angestelltenversicherung.

Die *Renten* (Ruhegehalte) und *Beiträge* sind beträchtlich *erhöht* worden. Die Steigerung beträgt im Durchschnitt ein Drittel.

Gehaltsklasse		Monatsverdienst RM.		Monatsbeitrag RM.
A	bis	50	=	2
B	von mehr als	50—100	=	4
C	von mehr als	100—200	=	8
D	von mehr als	200—300	=	12
E	von mehr als	300—400	=	16
F	von mehr als	400	=	20

Für die *freiwillige Beitragsentrichtung* sind noch die Beitragsklassen G (Monatsbeitrag 25 RM.) und H (Monatsbeitrag 30 RM.) eingerichtet worden.

Der für alle Gehaltsklassen gleiche *Grundbetrag* des Ruhegehalts ist von 360 auf 480 RM. jährlich *erhöht*. Der Steigerungssatz beträgt für alle seit dem 1. Januar 1924 geleisteten rechtsgültigen Beiträge 15 — bislang 10%. — Die *Kinderzuschüsse* sind für jedes Kind unter 18 Jahren von 36 auf 90 RM. jährlich festgesetzt worden.

Die erhöhten Leistungen werden bereits vom 1. Juli d. J. an gezahlt, die höheren Beiträge aber erst vom 1. September d. J. ab erhoben.

Von besonderer Bedeutung ist die neue Bestimmung, daß auf die *Wartezeit* für die Leistungen auch die Zeiten angerechnet werden, in deren sich der Versicherte vom 1. Januar 1913 bis zum Beginn des Kriegsdienstes noch in der Ausbildung für einen Angestelltenberuf befand oder nach vorheriger Beschäftigung als Angestellter seiner aktiven Dienstpflicht genügte, und daher von der Versicherungspflicht nicht erfaßt wurde. Eine wesentliche Verbesserung ist es, daß bis zum Ablauf des Jahres 1928 die Wartezeit für die Hinterbliebenenbezüge statt 120 nur 60 Beitragsmonate beträgt. Für Neuversicherte gilt in den ersten 15 Jahren seit Heraufsetzung der Jahresarbeitsverdienstgrenze das gleiche. Nach vorhergehender ärztlicher Untersuchung kann die Reichsversicherungsanstalt jetzt gestatten, die Wartezeit durch Einzahlung von Beiträgen abzukürzen. Auch nach Erfüllung der Wartezeit ist unter den gleichen Bedingungen der Einkauf von Beitragsmonaten zulässig.

Für Versicherte, deren monatliches Entgelt 50 RM. nicht übersteigt, sowie für *Lehrlinge* muß vom 1. November 1925 ab der Arbeitgeber die vollen Beiträge leisten.

Neu ist weiter noch, daß die Reichsversicherungsanstalt mit Genehmigung des Reichsarbeitsministers Mittel aufwenden darf, um allgemeine ***Maßnahmen zur Verhütung*** des Eintritts vorzeitiger Berufsunfähigkeit oder zur Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse der versicherten Bevölkerung zu fördern oder durchzuführen.

Das Gesetz über die Aufwertung von Hypotheken und anderen Ansprüchen **(Aufwertungsgesetz)** vom 15. Juli 1925 gibt über die *Aufwertung von Versicherungsansprüchen* folgende Vorschriften:

I. Geltungsgebiet.

§ 59. (1) Versicherungsansprüche im Sinne der §§ 60, 61 sind die Ansprüche der Versicherten aus Lebensversicherungsverträgen, ferner die Ansprüche der Versicherten aus solchen Kranken-, Unfall- und Haftpflichtversicherungsverträgen, für die nach gesetzlichen Bestimmungen oder nach Vorschrift der Aufsichtsbehörde vor dem 14. Februar 1924 ein Prämienreservefonds im Sinne der §§ 56 ff. des Versicherungsaufsichtsgesetzes zu bilden war, mit Ausnahme von Ansprüchen aus Haftpflichtversicherungsverträgen mit unbegrenzter Deckung. Als Lebensversicherung gilt die Versicherung auf den Lebensfall, auf den Todesfall, Kapitalversicherung, Rentenversicherung usw., ferner die Invaliditäts-, Alters-, Witwen-, Waisen-, Aussteuer- und Militärdienstversicherung, gleichviel ob auf Kapital oder Rente. (2) Die Reichsregierung oder die von ihr bestimmte Stelle wird ermächtigt, Bestimmungen über die Voraussetzungen, die Art und die Höhe der Aufwertung von Ansprüchen der Versicherten aus Versicherungsverträgen anderer Art zu erlassen.

II. Gegenstand und Art der Aufwertung.

§ 60. (1) Versicherungsansprüche werden in der Weise aufgewertet, daß das aufgewertete Vermögen der Versicherungsunternehmung nebst einem etwas aus dem sonstigen Vermögen des Schuldners zu leistenden Beitrag einem Treuhänder überwiesen wird. (2) Der Treuhänder hat den ihm überwiesenen Betrag (Aufwertungsstock) nach Abzug der Verwaltungskosten zugunsten der Versicherten nach einem von der Aufsichtsbehörde genehmigten Teilungsplane zu verwenden. Mit der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde wird der Teilungsplan verbindlich. (3) Trotz der Bewirkung der Leistung nimmt der Gläubiger an der Verteilung des Aufwertungsstocks teil, wenn er sich bei der Annahme der Leistung seine Rechte vorbehalten hat. Hat der Gläubiger die Leistung in der Zeit vom 15. Juni 1922 bis zum 14. Februar 1924 angenommen, so wird er an dem Aufwertungsstock auch dann beteiligt, wenn er sich bei der Annahme der Leistung seine Rechte nicht vorbehalten hat (Rückwirkung). Die Zahlungen sind unbeschadet der Vorschrift im § 61 in Höhe des Goldmarkbetrags (§§ 2, 3) anzurechnen. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, so kann im Falle der Bewirkung der Leistung die Aufwertung auch wegen ungerechtfertigter Bereicherung oder auf Grund einer Anfechtung wegen Irrtums oder aus einem andern Rechtsgrund nicht verlangt werden.

Ansprüche wegen arglistiger Täuschung bleiben unberührt.

III. Durchführung der Aufwertung.

§ 61. Die Reichsregierung oder die von ihr bestimmte Stelle trifft die näheren Bestimmungen über die Berechnung der Versicherungsansprüche, über die Bildung, Erhaltung, Liquidierung und Verteilung des Aufwertungsstocks sowie über den von dem Schuldner zum Aufwertungsstocke zu leistenden Beitrag; sie kann einen Goldmarkbetrag bestimmen, den die Versicherungsansprüche erreichen müssen, um bei der Verteilung berücksichtigt zu werden. Sie kann zulassen, daß in besonderen Fällen die Durchführung des Aufwertungsverfahrens in anderer Weise als durch Überweisung des Aufwertungsstocks an einen Treuhänder erfolgt und besondere Vorschriften für Ansprüche aus Versicherungsverträgen mit ausländischen, nicht unter Reichsaufsicht stehenden Unternehmungen erlassen. Darüber hinaus kann sie zur Ergänzung der Vorschriften dieses Gesetzes die Anordnungen treffen, die sie zur Durchführung der Aufwertung für notwendig erachtet.

Im Landtag von **Baden** wurde ein Antrag angenommen, der besagt, daß die Einführung einer obligatorischen **Hagelversicherung** nicht notwendig erscheine, zumal eine solche in keinem anderen Lande bestände. Der Landtag hat sich hierbei einer vom badischen Minister des Innern verfaßten diesbezüglichen Denkschrift angeschlossen.

Schweiz.

Über die **Hilfsaktion** der eidgenössischen Regierung für die bei deutschen Lebensversicherungsgesellschaften Versicherten ist im Nationalrat Bericht erstattet worden. Der Bund hat den Betrag, der ursprünglich für die Hilfsaktion auf 25,7 Millionen vorgesehen war, auf 27,7 Millionen erhöht. Mit acht deutschen Versicherungsgesellschaften hat er Verträge abgeschlossen, infolge deren die deutschen Versicherungen noch 5,5 Millionen Fr. zu leisten haben. Von dieser Summe werden 600000 Fr. den von der Hilfsaktion Ausgeschlossenen zugewandt, 2 Millionen werden dem Bund zur Deckung seiner Mehrkosten zufallen. Aus den restierenden 2,9 Millionen sollen den Kategorien der schlecht Weggekommenen Zuwendungen gemacht werden.

Tschechoslowakei.

Das Ackerbauministerium ist mit der Fertigstellung eines Gesetzentwurfes beschäftigt, durch welchen eine **staatliche Hagelversicherung** zur Einführung gelangen soll. Doch soll diese nicht, wie ursprünglich berichtet, als Staatsmonopol oder als obligatorische Einrichtung eingeführt werden, vielmehr wird die Hagelversicherung als eine vollkommen ***freiwillige***, auf Grundlage der ***Selbsthilfe*** aufgebaut werden. Die Versicherungsprämien sollen nach Gefahrenklassen für einzelne Kreise abgestuft werden, wobei die staatliche Subvention zugunsten der Verbilligung der Prämiensätze in denjenigen Gegenden verwendet werden sollen, die der größten Hagelgefahr ausgesetzt sind. Den Versicherungsdienst sollen drei Landesanstalten in Prag, Brünn und Preßburg und die Oberleitung des ganzen Versicherungssystems eine Zentralversicherungsanstalt unter strenger Staatsaufsicht besorgen. Der Staat soll den Gründungsreservefonds mit 3 bis 4 Millionen dotieren und jährlich einen Betrag von einer halben Million beisteuern.

Die Veröffentlichung eines Gesetzentwurfes zwecks Ausgestaltung der Angestelltenversicherung **(Pensionsversicherung)** steht bevor.

Frankreich.

Die Regierungsvorlage betreffend Errichtung einer **staatlichen Rückversicherungsanstalt** ist zurückgezogen worden, da es zweifelhaft erschien, ob durch diese Maßregel die erhofften Einnahmen erzielt würden.

An die Stelle dieses Projektes ist ein inzwischen zur Annahme gelangtes Gesetz getreten, durch welches die **Besteuerung der privaten Versicherungsunternehmungen** wesentlich erhöht worden ist. Mit Rückwirkung vom 1. Januar 1925 wird den Versicherungsgesellschaften eine 20%ige Steuer auf ihr Reineinkommen auferlegt, und zwar gilt dies auch für die Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit. Ausdrücklich vorgeschrieben wird, daß diese Belastung ausschließlich die Unternehmungen selbst belasten soll, ohne daß diesen eine

Abwälzung auf die Versicherten gestattet ist, indem etwa entgegenstehende Klauseln und Abmachungen, gleichviel von welchem Datum, als nicht bindend bezeichnet werden.

Ein Gesetzentwurf plant die **Ausdehnung der sozialen Unfallversicherung** auch auf die *geistigen Arbeiter*, insbesondere Ärzte, Apotheker, Staatsbeamte und Angestellte in anderen als kaufmännischen Betrieben, wie beispielsweise bei Wohltätigkeitsanstalten, Sportgesellschaften usw.

England.

Der von der englischen Regierung eingesetzte Ausschuß zur Prüfung der Frage, ob bzw. welche Änderungen in dem **Versicherungs-Gesellschaftsgesetz** von 1909 angebracht erscheinen, hat sich u. a. nach einem vom Handelsministerium veröffentlichten vorläufigen Bericht mit der Frage beschäftigt, ob britische oder ausländische Versicherungs-Gesellschaften oder beide zur Hinterlegung von Beträgen bei einer Staatskasse verpflichtet werden sollen, soweit sie *Rückversicherung* betreiben. Der Ausschuß hat die Auffassung vertreten, daß in diesem Falle eine Hinterlegung nicht stattfinden soll, nur soweit es sich um Gesellschaften handelt, welche ausschließlich die Lebensrückversicherung betreiben, sei eine Befreiung von den Vorschriften des Gesetzes von 1909 nicht zu empfehlen.

Die englische Regierung sucht den Plan einer **Export-Kreditversicherung** mit Staatshilfe zu verwirklichen. Das Departement für Überseehandel hat einschlägige Rundfragen bei Banken, Versicherungsgesellschaften und Handelskammern veranstaltet. Der Staat soll bei Kredit-Versicherungsabschlüssen die Versicherungsgesellschaften von dem Risiko eines Krieges, einer Revolution oder ähnlicher, auf höhere Gewalt zurückzuführender Vorfälle in fremden Ländern entlasten und dadurch die Versicherungsgesellschaften in die Lage versetzen, die englischen Exporteure gegen schlechte Auslandsschuldner zu versichern.

Ein von der Regierung eingesetzter Sachverständigenausschuß ist mit der weiteren Prüfung des Projektes gegenwärtig beschäftigt.

Dem Parlament liegt ein Gesetzentwurf vor, durch welchen eine **obligatorische Automobil-Haftpflichtversicherung** in der Weise eingeführt werden soll, daß nur derjenige die Erlaubnis zur Benutzung eines Kraftfahrzeuges erhalten soll, der in Höhe von 5000 Pfund Sterling gegen Haftpflicht versichert ist.

Ein Gesetzentwurf zur Abänderung der **Arbeitslosenversicherung** beschäftigt das Parlament.

Spanien.

Das Direktorium hat durch Dekret neue Änderungen über die **Kapitalanlage der Versicherungsanstalten** getroffen. Es wird bestimmt, daß die versicherungstechnischen Reserven und der Gesamtbetrag der laufenden Versicherungsrisiken zusammen mit höchstens 25 % in ausländischen Wertpapieren angelegt werden dürfen. Ein jetzt bestehender höherer Prozentsatz darf indessen weitergeführt werden, sofern die betreffenden Werttitel dem periodisch herausgegebenen amtlichen Verzeichnis der zugelassenen ausländischen Effekten entsprechen. Um den Gesamtbesitz an ausländischen Wertpapieren baldmöglichst auf den gesetzlichen Höchstbetrag von 25 % zurückzuführen, müssen indessen von nun an sukzessive alle aus Amortisationen oder Konversionen freiwerdenden Kapitalbeträge alsbald in spanischen Effekten Anlage finden. Sämtliche ausländischen Wertpapiere sind überdies von den Gesellschaften dem Versicherungsamt innerhalb sechs Monate zu notifizieren und später — wie überhaupt die Hälfte des gesamten Effektenbesitzes — bei der Bank von Spanien zu hinterlegen, also gegebenenfalls zu repatriieren. Eine Veräußerung ausländischer Effekten innerhalb Spaniens darf nur mit behördlicher Genehmigung erfolgen, es sei denn, daß der Erlös zur Begleichung von Schadensfällen, Konkursforderungen, Bußen, gerichtlichen Urteilen usw. bestimmt ist. Zu Amortisationszwecken usw. oder behufs Umwandlung in spanische Effekten dürfen ausländische Wertpapiere ohne weiteres dem Depot entnommen werden.

Bulgarien.

Die im vorigen Heft Spalte 91 enthaltene Nachricht, daß ein Gesetz über die **Beaufsichtigung der Versicherungsgesellschaften** demnächst in Kraft tritt, eilt den Tatsachen voraus. Vorläufig ist die bulgarische

Zentralgenossenschaftsbank, welche für die Beaufsichtigung der privaten Versicherungsunternehmungen in Bulgarien zuständig ist, nur mit der Ausarbeitung eines Entwurfs beschäftigt. Die in Spalte 91 enthaltenen Angaben beziehen sich auf einen Vorentwurf, dessen Abänderung zu vermuten ist.

Griechenland.

Der Kammer ist vom Wirtschaftsministerium ein Gesetzentwurf über die Tabakverarbeitung zugegangen, der auch die Einrichtung einer **Arbeitslosenversicherung** vorsieht. Die Unterstützung soll 40 % des Lohnes nicht überschreiten und höchstens 60 Tage lang jährlich gewährt werden. Die Kosten werden durch Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge, Schenkungen, Erbschaften und andere private Zuwendungen gedeckt. Der Arbeitgeberbeitrag beträgt 10 % vom Verkaufspreis des Tabaks, der Arbeitnehmerbeitrag 2 % vom Lohn des Arbeiters.

Türkei.

Die Regierung hat den Entwurf eines Gesetzes über die **obligatorische Feuerversicherung von Gebäuden** ausgearbeitet, welche für alle diejenigen Bezirke in Betracht kommen soll, in denen ein Kataster vorhanden ist. Nach dem vom Eigentümer angegebenen Wert des Gebäudes, der der Gemeindesteuer zugrunde gelegt ist, soll sich auch die Versicherungssumme bestimmen. Eine höhere Summe kann nur bei entsprechender Erhöhung der Gemeindesteuer gedeckt werden. Der Abschluß der Versicherung kann sowohl bei der vom Staat hierfür bestimmten Bank als auch bei Privatgesellschaften vorgenommen werden. Die Höhe der Prämie für die meist aus Holz gebauten Häuser soll 20 % betragen, wovon die Hälfte den Gemeinden zwecks Einrichtung und Erhaltung von Feuerwehren zufließen soll.

Japan.

Der **Entwurf eines Krankenversicherungsgesetzes für Seeleute**, die bereits vor einiger Zeit in Angriff genommen worden war, dem Parlament aus finanziellen Gründen aber nicht zur Annahme vorgelegt werden konnte, wird nunmehr die japanischen gesetzgebenden Instanzen beschäftigen. Es wird gehofft, daß das neue Gesetz zugleich mit dem allgemeinen Krankenversicherungsgesetz von 1922 im Jahre 1926 in Kraft treten kann.

Vereine und Kongresse.

Vereinigung öffentlicher Feuerversicherungsanstalten.

Die Vereinigung hat ihre 55. Hauptversammlung zusammen mit der 60. Hauptversammlung des Verbandes öffentlicher Feuerversicherungsanstalten in Deutschland in Königsberg abgehalten. Nach den offiziellen Mitteilungen der Vereinigung fanden eine Reihe äußerst bedeutungsvoller versicherungstechnisch - volkswirtschaftlicher Fragen Erörterung. Es wurden alle z. Zt. das Wirtschaftsgebiet der Versicherung berührenden Fragen ausführlich besprochen. Mit Genugtuung konnte festgestellt werden, daß sämtliche öffentlichen Brandversicherungsanstalten die schwierigen Zeiten der Inflation glücklich überstanden hätten und in einem gesunden Wiederaufbau begriffen seien.

Reichsverband deutscher Versicherungs-Generalagenten.

In Berichtigung der in Spalte 97 mitgeteilten Notiz ist folgendes zu bemerken: Auf Anregung des Bundes der Versicherungsvertreter fanden zwischen dem RVG. und dem Bund der Versicherungsvertreter verschiedene Verhandlungen statt über die Frage eines Zusammengehens der Gruppe A des Bundes mit dem RVG. Die stattgefundenen mündlichen Verhandlungen ließen erwarten, daß das beabsichtigte Zusammengehen stattfinden würde und daß die vom RVG. vorgeschlagenen Vereinbarungen, die bereits von der Kommission mündlich anerkannt waren, auch sonst Zustimmung finden würden.

Diese Verhandlungen und getroffenen Vereinbarungen werden aber durch den Bund der Versicherungsvertreter nicht anerkannt, sondern es wurden Vorschläge vom Bund der Versicherungsvertreter unterbreitet, die in den verschiedenen Verhandlungen bereits abgelehnt waren. Der RVG. ist nach wie vor bemüht, nach Wegen zu suchen, um die gemein-

samen Interessen seiner Mitglieder und der Mitglieder der Gruppe A des Bundes zu verfolgen.

Verband der Landesversicherungs-Anstalten.

Die 5. ordentliche Verbandstagung fand unter Teilnahme von Regierungsvertretern und unter Vorsitz des Präsidenten Dr. Schröder-Cassel statt. Hauptpunkt der Tagung bildete die *finanzielle Lage der Träger der Invalidenversicherung* in Verbindung mit dem inzwischen Gesetz gewordenen Entwurf über den *Ausbau der Invalidenversicherung*. Die gesamten Anstalten der Invalidenversicherung hatten 1924 aus Beiträgen eine Einnahme von 360 236 900 RM. Besonders bemerkenswert war die starke Abwanderung in niedere Beitragsklassen. Wurden 1913 in Lohnklasse I 7,8 %, II 20,9 %, III 25,7 %, IV 16,4 %, V 29,2 % Beiträge entrichtet, so waren die Zahlen 1924 folgende: Lohnklasse I 30,4 %, II 20 %, III 13,7 %, IV 10,8 %, V 20,1 %. Aus den Zahlen spiegeln sich, neben der Veränderung der Lohnklassenhöhe, die ungünstigen Wirtschaftsverhältnisse 1924 und die niederen Löhne wider. Allen Anscheins wurden auch noch ein Teil der Beiträge in zu niederen Lohnklassen geklebt. Nach der Inflation bedurfte es besonderer Zeit zur Einspielung der Beiträge. Das Heilverfahren konnte wieder stark aufgenommen und ausgebaut werden. Ab 1. April 1925 ist die Einheitsrente verlassen und die Invalidenrente wieder eingeführt worden, was eine starke Steigerung der Rentenlast und Umrechnungsarbeit brachte. Bezweifelt wurde, ob die ab 1. Oktober 1925 in Aussicht genommene Beitragserhöhung ausreicht, um die ab 1. August 1925 entstehende Mehrlast zu decken. Die Rentenleistungen der Invalidenversicherungsträger werden künftig ohne Reichszuschuß jährlich etwa 520 Millionen Mark betragen.

Deutscher Krankenkassentag.

Aus der großen Reihe von Resolutionen, die nach zahlreichen Vorträgen gefaßt wurden, sei u. a. die hervorgehoben, in welcher erklärt wurde, daß die Behauptung, die Sozialversicherung bedeute eine nicht zu rechtfertigende *Belastung* der deutschen Volkswirtschaft, auf das entschiedenste zurückzuweisen sei. Jede Verminderung der Leistungen müsse durch Lohnerhöhungen oder andere öffentliche Mittel ersetzt werden. Die Erklärung fordert daher nicht nur die Erhaltung, sondern eine dem Stande der Wirtschaft und der Volksgesundheit entsprechende Ausgestaltung der Sozialversicherung. Eine andere Entschließung empfiehlt die *Gemeinschaftsarbeit* von Gemeinden und Sozialversicherungen als eine zwingende Notwendigkeit. Die Krankenkassen müssen nicht nur zu geldlichen Leistungen, sondern auch zu verantwortlicher Mitarbeit und Mitverwaltung herangezogen werden. In einer Reihe von Entschließungen wurde u. a. verlangt, daß festzuhalten sei an dem *Aufbau* der Sozialversicherung auf örtlichen und bezirksgegliederten Versicherungsträgern; auch die Arbeitslosenversicherung sei anzugliedern. Bis zur Erfüllung dieser grundsätzlichen Forderungen sei eine sofortige Regelung des Arbeitslosenschutzes auf der Grundlage der Versicherung dringend notwendig. Die Krankenkasse sei bereit, ihre Einrichtungen zur Verfügung zu stellen, besonders die Einziehung der Beiträge zu übernehmen.

Deutscher Krankenkassen-Kongreß.

In Aachen tagte die 9. ordentliche Mitgliederversammlung des Gesamtverbandes der Krankenkassen Deutschlands, der 800 Kassen umfaßt. Die Versammlung nahm zur *Unfallversicherung* einstimmig eine Entschließung an, in der eine Änderung des Abkommens zwischen den *Berufsgenossenschaften* und Krankenkassen als dringend notwendig dargestellt wird. Eine ebenfalls einstimmig angenommene Entschließung über *Wochenhilfe* lehnt den vorgelegten Gesetzentwurf ab und verlangt Beibehaltung des Stillgeldes und die Beteiligung des Reiches an den Kosten der Wochenhilfe. Die Mitwirkung der Reichspost und der Landesversicherungsanstalten bei der Durchführung der Wochenhilfe wird abgelehnt. In dem neuen Entwurf müsse die Reichsregierung in Zusammenarbeit mit den deutschen Krankenkassen die finanzielle Durchführung so gestalten, daß sie die Leistungs-

fähigkeit der Krankenkassenversicherung gewährleiste. Eine weitere Entschließung wurde angenommen, in der eine Neuregelung des Arbeitslosenschutzes auf Grund der ***Arbeitslosenversicherung*** gefordert wird, zu der die Krankenkassen ihre Mithilfe zur Verfügung stellen. Diese solle dahin gehen, die Beitragseinziehung zur Arbeitslosenversicherung zu übernehmen und zu überwachen. Außerdem müßten die Arbeitslosen gegen Krankheit versichert werden unter Beibehaltung ihres Versicherungsverhältnisses bei Betriebs- und Innungskrankenkassen. Endlich verlangt die Entschließung gleiche Barleistungen bei der Arbeitslosenversicherung und bei den Krankenkassen.

Bund Deutscher Krankenkassenbeamten und Angestellten.

Der 5. ordentliche Bundestag fand in Bonn statt. Es wurde hier u. a. die Frage der ***Ausbildung und Prüfung der Krankenkassenbeamten*** besprochen.

Aus der Praxis.

Maßregeln für notleidende Sachversicherungs-Gesellschaften.

Hierüber berichtet das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung in seinem das Jahr 1924 umfassenden Jahresbericht folgendes: Im Laufe des letzten Jahres wurden bei einer Anzahl der vom Amte beaufsichtigten Sachversicherungsunternehmungen — sei es infolge der allgemein gedrückten Wirtschaftslage, sei es aus anderen Ursachen — die Mittel so beschränkt, daß sie nicht mehr in der gebotenen Weise den Geschäftszweck zu erfüllen in der Lage waren. Damit ergab sich für das Amt die Aufgabe, besonders auf die Wahrung der Interessen der Versicherten zu achten. Einige Unternehmungen, deren Garantiemittel nicht mehr ausreichend zur Fortführung des Geschäftsbetriebs erschienen, deren Geschäft aber gesund war, suchten von sich aus Anlehnung an stärkere Gruppen. Dies fand oft in Form des Abschlusses eines Interessengemeinschaftsvertrags statt. Durch ihn übernimmt vielfach die stärkere Gruppe eine Garantie für die einzelnen Versicherungen der Anlehnung suchenden Unternehmung. Die Garantie bezieht sich entweder allgemein auf den gesamten Geschäftsbetrieb oder wird nur von Fall zu Fall auf Wunsch des einzelnen Versicherungsnehmers ausgesprochen. Das Amt drängte in der Regel auf die Übernahme der allgemeinen Garantie, wenn es darin auch, entsprechend der Entschließung mehrerer Senate, keinen vollen Ersatz für die erforderliche oder erwünschte Verstärkung der eigenen finanziellen Grundlagen der Gesellschaft zu erblicken vermochte. Eine durchgreifendere Maßnahme bestand in der F u s i o n e i n e r A n z a h l v o n U n t e r n e h m u n g e n. Zum Teil schritten die Gesellschaften von sich aus zum Abschlusse des Verschmelzungsvertrags, zum Teil wurde ihnen dies vom Amte nahegelegt, da andernfalls einem Weiterbetriebe der Geschäfte nicht hätte zugesehen werden können. Eine andere Gruppe von Gesellschaften wollte ihre rechtliche Selbständigkeit nicht aufgeben. Man griff daher zu dem Mittel der Übertragung des Bestandes in den aufsichtspflichtigen Versicherungszweigen auf eine andere Unternehmung. Durch besonderen Vertrag, der der Genehmigung des Amtes nach § 14 VAG. bedarf, wurde das Geschäft in den aufsichtspflichtigen Zweigen auf ein anderes, stärkeres Unternehmen übertragen, so daß die Gesellschaft, soweit sie aufsichtsfreie Geschäfte betrieb, weiter bestehen blieb. Die Verträge wurden vom Amte eingehend geprüft und mußten bei der heutigen Wirtschaftslage auch dann genehmigt werden, wenn nicht alle Wünsche des Amtes restlos erfüllt waren. So begnügten sich die Senate wiederholt, da mehr nicht zu erreichen war, mit einer nur relativen Besserstellung der Versicherten bei der aufnehmenden Gesellschaft, brachten dabei aber besonders zum Ausdruck, daß aus der Entscheidung nicht geschlossen werden dürfe, die übernehmende Unternehmung entspräche voll den Anforderungen des Amtes. Weiter wurde öfter auf die L i q u i d a t i o n von zu schwach gewordenen Gesellschaften hingewirkt. Erstrebt wurde dabei eine möglichst baldige Freigabe der in den aufsichtspflichtigen Zweigen Versicherten, um sie vor den Schädigungen aus dem Auslauf eines Versicherungsbestandes zu schützen. Einige Gesellschaften waren so zerrüttet, daß Maßnahmen der erwähnten

Art keinen genügenden Schutz der Versicherten mehr versprachen. Durch Revisionen an Ort und Stelle wurden die Verhältnisse eingehend geprüft. Auf Grund der Prüfungsergebnisse kamen Senate mehrfach dazu, den betr. Unternehmungen den Geschäftsbetrieb in den aufsichtspflichtigen Zweigen zu untersagen oder den Antrag auf Eröffnung des Konkurses zu stellen. Maßgebend für diese Maßnahme war die Erwägung, daß eine Sanierung aus der Gesellschaft heraus unmöglich erschien, Bestandsübernahmen und Fusionen aber schon vorher von anderen Unternehmungen abgelehnt waren. Die Versicherten konnten nunmehr nach § 13 VVG. ihre Versicherungen mit Ablauf eines Monats seit der Eröffnung des Konkurses neu ordnen. Bei der Aufnahme größerer Gruppen dieser freigewordenen Bestände durch andere Gesellschaften wirkte das Amt auf eine Nachprüfung und gegebenenfalls auf eine Erhöhung der bisherigen unzureichenden Prämien hin.

Zulassung ausländischer Versicherungs-Unternehmungen in Deutschland.

Zahlreiche ausländische, namentlich englische Versicherungsunternehmungen haben, wie das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung in seinem Geschäftsbericht für 1924 mitteilt, Antrag auf Neuzulassung zum Geschäftsbetrieb in der Sachversicherung gestellt oder, soweit sie bereits für einen Teil des Reichsgebiets oder für einzelne Versicherungszweige zugelassen waren, Erweiterung der Konzession beantragt. Nach Anhörung des Versicherungsbeirats hat der für die Erteilung der Erlaubnis zuständige Reichswirtschaftsminister im Festhalten an bisheriger Übung die Entscheidung getroffen, daß die Zulassung in der Sachversicherung für das gesamte Reichsgebiet u. a. von der Stellung einer festen Grundkaution von RM. 500 000 abhängig gemacht werde; dieser feste Grundbetrag soll bei Beginn jedes Geschäftsjahrs noch in der Weise erhöht werden (sog. bewegliche Kaution), daß die den Grundbetrag übersteigende Summe insgesamt stets 50% der im jeweils letzten Geschäftsjahr aus dem unmittelbaren Aufsichtsgeschäfte der Gesellschaft erwachsenen Bruttoprämieneinnahme beträgt. Zulassungsgesuche wurden auch von einzelnen ausländischen Gesellschaften gestellt, die erst kürzere Zeit vor der Einreichung des Antrags in ihrem Heimatlande gegründet worden waren. In derartigen Fällen wurde an dem bisherigen Grundsatze festgehalten, wonach die Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb im Inlande zunächst nicht erteilt wird, da erst die weitere Geschäftsentwicklung der Unternehmung im Heimatsgebiet abgewartet werden soll (sog. Bewährungsprinzip). Vielfach wurden ferner Anfragen darüber an das Amt gerichtet, welche Voraussetzungen für den Fall der Zulassung ausländischer Versicherungsunternehmungen zum Geschäftsbetrieb im Deutschen Reiche erfüllt werden müßten.

Die Goldmarkbilanzen der deutschen Versicherungs-Gesellschaften.

Die Aufstellung der Goldmarkbilanzen und die Umstellung der der Reichsaufsicht unterstehenden Versicherungsunternehmungen ist nach dem Bericht des Reichsaufsichtsamts 1924 mit wenigen Ausnahmen durchgeführt worden. Das Amt hat, abgesehen von vereinzelten Fällen, aus grundsätzlichen Erwägungen von den Unternehmungen eine Einsendung der Goldbilanzen zwecks Vorprüfung nicht verlangt, sondern hat sich auf deren nachträgliche Prüfung beschränkt. Aus den Beobachtungen, die hierbei gemacht worden sind, dürften einige grundsätzliche Fragen für die Öffentlichkeit von allgemeinem Interesse sein.

Bekanntlich ist bei den Versicherungs-Aktiengesellschaften häufig nur Bruchteil des Aktienkapitals bar eingezahlt, während für den Rest eine Nachzahlungsverpflichtung der Aktionäre besteht. Bei der Umstellung ist nun die Frage aufgetreten, ob der Aktionär für den Teilbetrag des neuen Goldmarkkapitals als nachzahlungspflichtig anzusehen ist, der dem früher bestandenen Verhältnisse seiner Bareinzahlung zur Nachschußverbindlichkeit entspricht. War also das Aktienkapitsl vor der Umstellung nur mit 25% eingezahlt, und bestand für 75% Nachschußverbindlichkeit der Aktionäre, so war zu fragen, ob das so gegebene Verhältnis von 1 zu 3 auch bei der Umstellung

beibehalten werden muß oder kann, derart, daß beispielsweise bei einem Goldmark-Reinvermögen nach dem Eröffnungsinventar von 200 000 GM. die Nachschußverbindlichkeit 600 000 GM. betragen würde, wenn etwa ein früheres Aktienkapital von 1,6 Mill. M. mit 25 % Einzahlung bestanden hat und auf 800 000 GM. umgestellt werden soll. Auf diesen Standpunkt hat sich ein Gutachten des Schiedsgerichts für Goldmarkbilanzen der Berliner Handelskammer gestellt. Die Versicherungsgesellschaften sind nicht einheitlich dieser Auffassung gefolgt. Mehrfach ist die Umstellung auf Volleinzahlung in Höhe des Reinvermögens vorgenommen worden und die frühere Nachschußverbindlichkeit außer acht geblieben. Da die zweifelhafte Rechtsfrage schließlich der Entscheidung der ordentlichen Gerichte unterliegt, so hat das Reichsaufsichtsamt dazu nicht endgültig Stellung genommen. Bei der Umstellung unter Aufrechterhaltung des alten Verhältnisses zwischen Bareinzahlung und Nachschußverbindlichkeit ist von ihm darauf gehalten worden, daß durch Einwilligungserklärungen der Aktionäre zu der neuen Goldmark - Nachschußverbindlichkeit Rechtsstreitigkeiten über die Zulässigkeit des Umstellungsverfahrens ausgeschlossen werden. Solche Einwilligungserklärungen sind von den Gesellschaften gewöhnlich dann nicht eingefordert worden, wenn aus dem Vermerk auf den zur Umstempelung eingeforderten Aktien jeder Zweifel für den Aktionär über seine Verbindlichkeiten ausgeschlossen erschien. In den Fällen, wo die Nachschußverbindlichkeit ganz oder zum Teil gefallen war, hat sich das Amt damit begnügt, auf die zweifelhafte Rechtsfrage durch Hinweis auf § 221 HGB. aufmerksam zu machen.

Goldmarkversicherung auf Dollarbasis.

Auf eine Eingabe der Industrie- und Handelskammer zu Berlin hat das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung geantwortet, daß es sich noch nicht davon zu überzeugen vermag, daß ein förmliches Verbot des weiteren Abschlusses von Versicherungen auf Dollar- oder Feingoldbasis, sofern ein solches überhaupt in Frage kommen sollte, bereits jetzt angezeigt ist. „Unser Rundschreiben vom 23. Januar 1925, auf dessen Abs. 1 wir hierbei besonders Bezug nehmen, sollte nur eine v o r l ä u f i g e R e g e l u n g bringen. Wir halten es auch gegenwärtig noch für richtiger, vor weiterer Entschließung die Entwicklung der Währungsverhältnisse abzuwarten, und bemerken ergebenst, daß die in Ihren Mitteilungen enthaltenen Erwägungen im wesentlichen auch von uns bereits bei Erlaß des Rundschreibens berücksichtigt worden sind, daß aber der überwiegende Teil der von uns befragten Versicherungspraktiker sich zur Zeit gegen ein Verbot ausgesprochen hat, da das versicherungssuchende Publikum, wie uns auch jetzt noch bestätigt wird, häufig nur zum Abschluß eines Vertrags auf Goldmark- oder Feingoldbasis, nicht aber in Reichsmark zu gewinnen sei. Erweisen sich die derzeitigen Bedenken gegen die W e r t b e s t ä n d i g k e i t d e r R e i c h s m a r k, die wir an sich nicht für begründet halten, mit der Zeit als unberechtigt, so wird ein Nachteil für die Gesellschaft aus dem Abschluß von Goldmarkversicherungen auf Dollarbasis nicht entstehen. Sollte aber wider Erwarten auch nur ein geringes Abgleiten der Reichswährung eintreten, so werden dem Amte aus dem Kreise der Versicherungsnehmer mit Rücksicht auf das Verbot die erheblichsten Vorwürfe wegen des erwachsenen Schadens gemacht werden. Indem wir noch ausdrücklich darauf aufmerksam machen, daß nach unserem Rundschreiben die Versicherungsunternehmungen in Werbeschriften und dergleichen nicht auf den Abschluß in Goldmark ausdrücklich hinweisen sollen, und daß durch das gewünschte Verbot das wieder erwachende Vertrauen zur privaten deutschen Lebensversicherung vielleicht von neuem erschüttert werden könnte, möchten wir zur weiteren Begründung unserer Stellungnahme in diesem Zusammenhange nicht unerwähnt lassen, daß auch in verschiedenen Gesetzentwürfen der letzten Zeit, unter anderem auch im Entwurf eines Gesetzes über die Aufwertung von Hypotheken und anderen Ansprüchen (Aufwertungsgesetz), die Goldmark noch als Rechnungsgrundlage vorgesehen ist. Wir glauben übrigens Anhalt für die Annahme zu haben, daß die in unserem Rundschreiben ausgesprochene Erwartung

des Übergangs zum Abschluß von Versicherungsverträgen in Reichsmark sich allmählich zu erfüllen beginnt und möchten jedenfalls auch der dortigen Anregung gegenüber ausdrücklich betonen, daß wir die Angelegenheit, der auch wir große Bedeutung beimessen, fortgesetzt im Auge behalten. Wegen der Anlagen des Prämienreservefonds hat am 8. Mai 1925 eine Besprechung in größerem Kreise stattgefunden. Die Regelung im einzelnen ist einer demnächst abzuhaltenden weiteren Sitzung vorbehalten. Bei diesen Beratungen sind Vertreter der Reichsbank und der Kredit- und Hypothekenbanken bereits zugezogen worden. Wir beabsichtigen, auch in Zukunft uns die Unterstützung dieser sachverständigen Kreise zu sichern. Ob es allerdings zu der Schaffung eines besonderen ständigen ‚F i n a n z b e i r a t s‘ kommen wird, oder ob etwa eine Zuziehung von Finanzsachverständigen nur im Bedarfsfalle vorgesehen wird, dürfte sich erst nach dem Ergebnis der weiteren Beratungen abschließend beurteilen lassen.“

Besonderes Augenmerk hat das Amt darauf verwendet, daß die Z a h l u n g s f ä h i g k e i t d e r A k t i o n ä r e für die neue Nachschußverbindlichkeit der berufenen Gesellschaftsorgane von neuem nachgeprüft wurde, soweit nicht etwa durch entsprechende Garantieverträge eine Deckung für Ausfälle gesichert war. Die Prüfung des Amts erstreckte sich sodann in der Hauptsache darauf, einen Einblick zu gewinnen, ob die Bewertung der angesetzten Bilanzposten in vorsichtiger Weise vorgenommen war, und ob Überspannungen bzw. Unterschätzungen vorliegen. Besonders prüfte das Amt die Frage, ob das neue Aktienkapital als ausreichende Unterlage für die Sicherheit des ferneren Geschäftsbetriebes angesehen werden kann. Die Gesellschaften haben vielfach das Aktienkapital durch Neuausgabe von Aktien vermehrt, sei es, daß das aus der Umstellung sich ergebende Aktienkapital sich als zu gering erwies, sei es, daß die Unternehmung zur Erhaltung ihres alten Ansehens, insbesondere dem Auslande gegenüber, glaubte, mit einem höheren Aktienkapital auftreten zu müssen. Mehrfach sind noch Verhandlungen wegen einer Erhöhung des Aktienkapitals, die vom Amt gefordert wurde, im Gange.

Reichsaufsicht und Rückversicherung.

Im abgelaufenen Geschäftsjahr wandte das Amt, wie dem Geschäftsbericht 1924 zu entnehmen ist, in besonderem Maße seine Aufmerksamkeit der Rückversicherung zu. Um sich die erforderlichen Unterlagen zu verschaffen, erließ es ein Rundschreiben an die Sachversicherungsunternehmungen, das in entsprechender Abänderung auch den Unfall- und Haftpflichtversicherungs-Unternehmungen zuging. Die Entwicklung der wirtschaftlichen Verhältnisse in den letzten Jahren lasse es angezeigt erscheinen, daß das Amt sich in weitergehenderem Maße als bisher auch mit den Rückversicherungsunternehmungen befasse. Das Amt ersucht daher um Mitteilung der Namen sowie der Anteile der Rückversicherer, und zwar für die Feuer-, Einbruchdiebstahl-, Aufruhr-, Kredit- und Kautionsversicherung. Ferner ersuchte das Amt, ihm von späteren Änderungen in den Rückversicherungsbeziehungen stets alsbald Anzeige zu erstatten und behielt sich vor, sich in Zukunft regelmäßig über die Rückversicherungsverhältnisse der Gesellschaften zu unterrichten. Durch die Umstellung der Rückversicherer auf Goldmark wurde eine Überprüfung ihrer Leistungsfähigkeit wieder möglich. Dabei sah das Amt zunächst auf eine g e n ü g e n d e K a p i t a l a u s r ü s t u n g. Diese erschien um so mehr erforderlich, als zumeist, sofern nicht Quotenverträge vorliegen, den Rückversicherern in der Hauptsache das schwerere Geschäft überwiesen wird. Das Amt ging dabei von dem Gedanken aus, daß die Rückversicherer über mindestens die gleichen Garantiemittel verfügen müßten, wie die das direkte Geschäft betreibenden Unternehmungen. Sofern die Garantiemittel eines Rückversicherers nicht ausreichend erschienen, legte das Amt daher eine K a p i t a l e r h ö h u n g nahe. Einige Unternehmungen waren jedoch mit so geringen Mitteln ausgerüstet, daß sie als geeignete Rückversicherer beaufsichtigter Gesellschaften schlechterdings nicht mehr anerkannt werden konnten. Sofern diese Unternehmungen nicht von sich aus auf den Betrieb der Rückversicherung in aufsichtspflichtigen Zweigen verzichteten, wurden die mit ihnen in Geschäftsverbindung

stehenden beaufsichtigten Unternehmungen gewarnt und angewiesen, zum frühest möglichen Zeitpunkte die Verträge zu lösen. Mehrfach ergab sich eine größere Beteiligung der Erstversicherer an dem Aktienkapital ihrer Rückversicherer. Soweit es sich um reine Tochtergesellschaften handelte, glaubte das Amt an die Kapitalausrüstung der Rückversicherungs - Unternehmung nicht die sonstigen strengeren Anforderungen stellen zu müssen, wenn die Anteile in mäßigen Grenzen blieben und die eigene Kapitalausrüstung der Muttergesellschaft stark genug erschien. Das Amt sah dann die Beteiligung der Rückversicherungsgesellschaft als gleichbedeutend mit einer Vergrößerung des Eigenbehalts an. Bedenklicher aber erschien die Kapitalbeteiligung der Erstversicherer, wenn es sich um eine im freien Markte stehende Rückversicherungsgesellschaft oder um eine auch die Rückversicherung betreibende direkte Versicherungsunternehmung handelte. Hier wird die Leistungsfähigkeit des Rückversicherers bei nur mit 25 % eingezahlten Aktien durch eine etwaige Nichterfüllung der Nachzahlungsverpflichtung gefährdet, da der Eingang von Nachzahlungen dann in besonderer Weise von dem Geschäftsverlauf und der Vermögenslage der beteiligten Gesellschaft abhängig ist. Das Amt glaubte jedenfalls die Gesellschaften auf diese Gefahren der Beteiligung hinweisen zu müssen und sie auch bei Auskünften nicht verschweigen zu dürfen.

Nach wie vor verlangte das Amt die Vorlage der Rückversicherungsverträge. Namentlich aber wandte es den jetzt mehrfach vorkommenden Poolverträgen sein Interesse zu. Es ließ sich bei der Nachprüfung der Poolanteile mehrfach die Erklärung abgeben, daß die Poolanteile der einzelnen Gesellschaft nicht vergrößert werden würden, ohne daß ihm Anzeige davon gemacht würde, um auf diese Weise stets die Leistungsfähigkeit der einzelnen Gesellschaften nachprüfen zu können. In letzter Zeit hatten wiederholt Rückversicherer ihre Leistungspflicht bestritten. In mehreren Fällen wurde das Amt um Abhilfe angegangen. Unter dem Hinweise, daß die Aufsichtsbefugnis des Amtes nicht so weit gehe, mußte zwar ein unmittelbares Eingreifen abgelehnt werden, die Vermittelung des Amtes wurde aber angeboten.

Gruppenversicherung in der Lebensversicherung.

Da bei Versicherungen, bei denen eine größere Anzahl von Personen durch eine Police oder durch einen gemeinsamen Sondervertrag ihr Leben versichern, an den Aufschlägen für Erwerbs- und Verwaltungskosten erfahrungsgemäß erhebliche Ersparnisse gemacht werden können, haben verschiedene Gesellschaften beantragt, bei derartigen Sammelgeschäften Sonderangebote machen zu können. Bei der Beurteilung derartiger Geschäfte war einerseits zu erwägen, daß Sonderangebote schlechthin zu einer Verletzung des Verbots von Begünstigungsverträgen führen können. Auf der anderen Seite erschien es jedoch angezeigt, für derartige günstige Geschäfte, wenn sie sich in der vorerwähnten Form vollziehen, wohlfeilere Tarife aufzustellen und vom Aufsichtsstandpunkte gutzuheißen. Die Prüfung des Einzelfalls hat bei den einzelnen Gesellschaften zu verschiedenen Formen derartiger Tarife für Kollektivversicherungen geführt. Es ist insbesondere ein Tarif genehmigt worden, der unter der Voraussetzung, daß durch eine Police oder durch einen gemeinsamen Sondervertrag entweder mindestens 50 Personen oder eine Gesamtversicherungssumme von 200 000 Goldmark auf das Leben von mindestens fünf Personen versichert werden, eine Ermäßigung der jährlichen Tarifprämie gewährt. In einem anderen Falle ist für Kollektivversicherungen der Tarif unter wesentlicher Ermäßigung der Zuschläge zur Nettoprämie festgesetzt worden.

Handel in Versicherungsaktien.

Dem Magazin der Wirtschaft ist hierüber folgendes zu entnehmen: Aus den Zeitverhältnissen hervorgegangen, hat eine neue Erschwerung bei dem Wandel in Versicherungsaktien Platz gegriffen. Es war bisher üblich, daß die Bank, die einen Kauf von Versicherungsaktien vermittelt hatte, der Versicherungsgesellschaft eine für die Bank unverbindliche Erklärung übermittelte, ihr Kunde sei für die ausstehende Einzahlung gut. Die Ge-

sellschaften brauchten keine Erkundigungen über den Erwerber ihrer Aktien einzuziehen und konnten die *Umschreibung in den Aktionärlisten* vornehmen. Anscheinend haben sich aber nun in den einzelnen Fällen die betreffenden Banken nicht bereit gefunden, die übliche Erklärung abzugeben, sei es, weil ihnen die Bonität des Käufers noch nicht genügend erwiesen schien, sei es aus anderen Gründen. Dieser Umstand führte zu Verhandlungen zwischen Versicherungsgesellschaften und Banken, in deren Verfolg von Bankseite dem Berliner Börsenvorstand ein Antrag auf allgemeingültige Regelung unterbreitet und von diesem angenommen wurde. Danach muß nun der Erwerber von Versicherungsaktien einen Betrag in Höhe der noch nicht eingerufenen Einzahlung bei seiner Bank oder beim Berliner Kassenverein deponieren, bis ihm die Mitteilung der Versicherungsgesellschaft zugegangen ist, daß die Stücke auf seinen Namen umgeschrieben worden sind. Da dies Umschreiben nach den bisherigen Erfahrungen aber recht geraume Zeit in Anspruch nehmen soll, so kann diese Maßnahme für den Käufer unter Umständen eine wenig angenehme Festlegung von Barmitteln bedeuten. Es ist verständlich und auch notwendig, daß sich die Versicherungsunternehmungen für ihre Ansprüche zu sichern suchen, und es ist ebenfalls begreiflich, daß *die Banken* sich einer, wenn auch nur moralischen, nicht tatsächlichen Verpflichtung, die ihnen aus der Unrichtigkeit ihrer Bonitätsbescheinigung erwachsen könnte, entziehen; es ist auch berechtigt, den Verkäufer der Aktien von der Haftung für die restliche Einzahlung bis zum Vollzug der Umschreibung zu befreien, aber man darf auch die Gefahren nicht übersehen, die diese Neuregelung für den Berliner Versicherungsaktienmarkt mit sich bringt. Die Erschwerung des Geschäfts dürfte an sich umsatzvermindernd wirken; da sich aber die anderen deutschen Börsenplätze dem Vorgehen Berlins noch nicht angeschlossen haben, so ist zum mindesten für die Versicherungsaktien, die auch anderwärts gehandelt werden, eine Abwanderung des Handels zu befürchten. Die Versicherungsgesellschaften, die ja auch ein Interesse an der Kursgestaltung ihrer Aktien an der Berliner Börse haben dürften, können und sollen ihrerseits die Hemmungen, die der Handel in ihren Werten durch die neuen Bestimmungen erleidet, zu einem Teil dadurch aus der Welt schaffen, daß die Umschreibung in den Aktionärlisten schnellstmöglich erfolgt.

Keine Steuerfreiheit für Selbstversicherungseinrichtungen.

Bei den Beratungen der neuen Steuergesetze (vgl. Spalte 119ff.) wurden höchst lehrreiche, bedeutungsvolle Äußerungen über die Selbstversicherung laut, um zu begründen, daß diese im Gegensatz zu den Versicherungsgesellschaften keine Berücksichtigung bei indirekten steuerlichen Begünstigungen durch Steuerfreiheit der Rücklagen bei der Vermögens- und Körperschaftssteuer zu beanspruchen habe. Ein Antrag auf Steuerbefreiung wurde abgelehnt. Ein Vertreter der Deutschen Volkspartei begründet die Ablehnung damit, daß eine Kontrolle darüber sehr schwierig sei, ob bei Selbstversicherungen nicht zu hohe Beträge zurückgestellt seien, sodann sei auch zu berücksichtigen, daß die Rücklagen für Selbstversicherungen im Betriebe mitarbeiteten, während bei Zahlung von Versicherungsprämien die auf diese Prämien entfallenden Beträge dem Betriebe vollständig entzogen seien. Ein Vertreter der Zentrumspartei äußerte gleichfalls Bedenken gegen den Antrag. Er wies besonders auf die Konsequenzen hin, die die Annahme des Antrags für die Einkommensteuer haben müßte. Wenn im Reichsbewertungsgesetz die Rücklagen für die Selbstversicherung als steuerfrei bezeichnet würden, so müßten die Rücklagen auch bei Berechnung des steuerpflichtigen Einkommens als abzugsfähig anerkannt werden. Das' ginge jedoch zu weit und würde zu einer starken Verkürzung des Steueraufkommens führen. Die Finanzämter würden auch nicht in der Lage sein, zu prüfen, ob die Höhe der Rücklagen für Selbstversicherung gerechtfertigt sei oder nicht. Auch aus volkswirtschaftlichen Erwägungen müsse er den Antrag entgegentreten. Die Versicherungsunternehmungen, die durch die Annahme des Antrags in ihrer Existenz bedroht werden

würden, müßten gerade im Gegenteil gestärkt werden; je größer der Versicherungsbestand der Unternehmungen sei, desto wirtschaftlicher könnten sie arbeiten und desto eher ihre Tarife herabsetzen, was schließlich wiederum der Allgemeinheit zugute komme. Die Förderung der Selbstversicherung bedeute auch für die eigenversicherten Unternehmungen selbst eine volkswirtschaftliche Gefahr. Viele Unternehmungen würden — besonders gerade in der gegenwärtigen angespannten Wirtschaftslage — nicht genügend hohe Beträge zurückstellen, so daß sie, wenn ein Schadensfall eintrete, in die schwerste wirtschaftliche Bedrängnis geraten würden. — Auch ein Vertreter der Kommunistischen Partei gab der Auffassung Ausdruck, daß die Einrichtung der *Selbstversicherung volkswirtschaftlich schädlich* sei. Die Selbstversicherung führe dazu, daß diejenigen Betriebe, die die geringsten Risiken hätten, aus der allgemeinen Versicherung ausscheiden würden, während die Betriebe mit hohen Risiken bei der allgemeinen Versicherung bleiben würden. Die Förderung der Selbstversicherung würde notwendig zu einer Erhöhung der Versicherungsprämien führen. Ministerialdirektor Dr. Zarden trat dem Antrag ebenfalls entgegen. Selbstversicherungen könnten nur bei großen Betrieben, nicht aber bei kleinen Betrieben in Frage kommen. Eine Freilassung der Rücklagen für die Selbstversicherung würde also von vornherein eine Begünstigung der großen Betriebe gegenüber den kleinen Betrieben bedeuten. Es wäre unmöglich, auf Grund von versicherungstechnischen und versicherungsmathematischen Grundlagen im einzelnen Falle nachzuprüfen, ob die Rücklagen, die im Laufe der Jahre vielfach ganz erhebliche Beträge ausmachen würden, der Höhe nach gerechtfertigt seien. Der Antrag laufe daher praktisch auf eine Begünstigung der großen Betriebe mit unlimitierten Beträgen hinaus. Der Antrag wurde daraufhin abgelehnt.

Neue Versicherungsarten.

Eine **Krankenversicherung mit Gewinnbeteiligung** der Versicherten bei Nichterkrankung. und zwar bis etwa 80% der Jahresprämie, ist seitens einer in Berlin neugegründeten Krankenversicherungs-A.-G. zur Einführung gelangt.

Eine **Aufwertungs-, Lebens- und Rentenversicherung** ist auf Anregung einer Aufwertungsorganisation in Hamburg von einer dortigen Versicherungsgesellschaft eingeführt worden. Der Zweck der Aufwertungsversicherung ist, den Inhabern von Apotheken, deren nach dem Aufwertungsgesetz vom 16. Juli 1925 festzustellender Goldmarkbetrag im allgemeinen nicht vor dem 1. Januar 1932 zur Rückzahlung fällig wird, den Abschluß von Lebens- und Rentenversicherungen ohne Aufwendung barer Mittel zu ermöglichen. Dies geschieht in der Weise, daß der Hypothekengläubiger seine Hypothek nebst Zinsen an die Versicherungsgesellschaft abtritt, wogegen ihm diese entweder eine Rentenversicherung (mit sofort beginnender oder aufgeschobener Rentenzahlung) oder eine Kapitalversicherung gewährt; auf die letztere gelten die Prämien für 7 Versicherungsjahre (bis 1931 einschl.) als durch die Hypothekenabtretung bezahlt, und vom Jahre 1932 ab ist die bare Prämienzahlung aufzunehmen, oder es kann die Versicherung in der üblichen Weise in eine prämienfreie, mit herabgesetzter Versicherungssumme umgewandelt, der Rückkauf beantragt werden, usw. Die technischen Grundlagen der Aufwertungsversicherung tragen den Bestimmungen des Aufwertungsgesetzes über die Rückzahlbarkeit der Hypotheken und deren Verzinsung Rechnung. Eine etwaige spätere Änderung der gesetzlichen Vorschriften über die Aufwertung habe nach den Bedingungen auch eine entsprechende Änderung der Leistungen der Aufwertungsversicherung zur Folge.

Der Unfall- und Haftpflicht-Versicherungs-Verband hat die **Kraftfahrzeug-Einheitsversicherung** allgemein eingeführt; er hat allgemeine Versicherungsbedingungen herausgegeben, in welchen das gesamte Automobil-Versicherungsgeschäft zusammengefaßt wird, d. h. Haftpflicht-, Unfall- und Kaskorisiko unter Einschluß des Reisegepäcks.

Zu Reklamezwecken bedienen sich neuerdings amerikanische Konfektionsfirmen der **Regenwetterversicherung.** Sie händigen nämlich beim Einkauf von Kostümen ihren Kundinnen einen

Schein aus, durch den sie gegen schlechtes Wetter an Sonn- und Feiertagen versichert sind. Regnet es, so erhält die Käuferin als Schadenersatz den Betrag von 5 Dollar ausgehändigt. Der Schadenersatzanspruch wird aber davon abhängig gemacht, daß die Niederschlagshöhe in dem von der Inhaberin des Garantiescheins bewohnten Gebiet mehr als ein fünftel Zoll beträgt. Die Versicherungsgesellschaften, unter deren Mitwirkung diese eigenartige Schutzversicherung gegen schlechtes Wetter zustande kam, haben sich ihrerseits der Unterstützung des Meteorologigischen Büros des amerikanischen Ackerwirtschaftsamtes versichert, und zwar sowohl hinsichtlich der Prognose vor dem Abschluß der Police, als auch hinsichtlich der Prüfung der gestellten Schadenersatzansprüche.

Die bereits früher in Österreich vorhanden gewesene **Glockenbruchversicherung** ist neu belebt worden. Die Versicherungsanstalt der österreichischen Bundesländer hat eine Versicherung der Kirchenglocken gegen Bruch und Sprung wieder eingeführt.

Eine Berliner Aktiengesellschaft für Siedlungs- und Baukredite sucht die **Wohnungsbauversicherung** in verschiedenen Formen zu fördern, und zwar einmal durch Lebensversicherung mit einem nach Ablauf einer bestimmten Zeit garantierten Hypothekenbaukredit bis zur vollen Höhe der versicherten Summe. Eine zweite Möglichkeit ist Versicherung der Kinder zur Erreichung eines Baukredits in dreifacher Höhe der Versicherungssumme für den Eigenhausbau bei Gründung eines eigenen Hausstandes. Eine dritte Art schließlich ist die Baukostenzuschußversicherung. Die erwähnte Siedlungsgesellschaft stellt in Höhe des in Betracht kommenden Zuschusses einen Lebensversicherungsschein zugunsten der Bauherren aus.

Periodische Nachuntersuchung Lebensversicherter.

Dem in der Rundschau dieser Zeitschrift, Spalte 57 geschilderten Vorgehen ausländischer Lebensversicherungsgesellschaften ist nunmehr auch ein führender deutscher Konzern gefolgt und hat eine kostenlose periodische Nachuntersuchung seiner Versicherten eingeführt. Jeder bei der betreffenden Gesellschaft mit einer Mindestsumme Versicherte hat das Recht, sich alle drei Jahre auf Kosten der Gesellschaft einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Der Zweck solcher periodischen Nachuntersuchungen geht dahin, die Sterblichkeit des Versicherungsbestandes in günstigem Sinne zu beeinflussen, Die periodische ärztliche Beratung liegt im Interesse des Versicherten ebenso als auch im Interesse der Versicherungsgesellschaft. Nach den Erfahrungen der Lebensversicherungsgesellschaften werden gelegentlich der vertrauensärztlichen Untersuchung bisher unerkannte Leiden in ihren Anfängen aufgedeckt. Viele Krankheiten können, wenn sie in ihrem Keim entdeckt werden, bei sofortiger zweckmäßiger Behandlung noch behoben, mindestens aber in ihrem Fortschreiten aufgehalten und verlangsamt werden. Die periodischen Nachuntersuchungen werden in dieser Richtung günstig wirken können. Von ihnen kann eine günstige Beeinflussung des Sterblichkeitsverlaufs erwartet werden; damit erhöhen sich gleichzeitig die Überschüsse der Versicherungsgesellschaften und ihre Dividendenkraft. Je mehr Gesellschaften sich zur Einführung der periodischen Nachuntersuchung bereitfinden und je größere Ausdehnung der Versicherungsbestand dieser Gesellschaften annimmt, desto stärker wird sich der Einfluß der periodischen Nachuntersuchung auf den Gesundheitszustand weiter Bevölkerungskreise geltend machen. Die Wahl des Arztes steht dem Versicherten frei, er ist nicht auf die sonst für die Gesellschaft tätigen Vertrauensärzte angewiesen. Der untersuchende Arzt hat von dem Ergebnis der Untersuchung der Gesellschaft keine Mitteilung zu machen. Er hat lediglich der Gesellschaft Kenntnis zu geben, daß er den Versicherten untersucht hat.

Auswandererhilfe als Versicherungspropagandamittel.

Aus einem in der Vossischen Zeitung veröffentlichten New Yorker Bericht ist zu entnehmen, daß die wohl als größte Versicherungsgesellschaft der Welt zu betrachtende Metropoli-

tan Life Insurance Company in New York, welche die stattliche Zahl von 22 Millionen Versicherten aufzuweisen hat, so daß jeder sechste Amerikaner bei ihr eine Police besitzt, während insgesamt jeder dritte Einwohner der Vereinigten Staaten sein Leben bei einer Privatunternehmung versichert hat, ein Einwandererhilfsbüro errichtet hat mit der Absicht, allen Angehörigen von Versicherten der Gesellschaft bei der Einreise und bei ihrem ersten Aufenthalt in den Vereinigten Staaten mit Rat und Tat zur Seite zu stehen. In der recht kurzen Zeitspanne seit der Gründung hat das Büro 7200 Fälle aus 42 verschiedenen Ländern anvertraut bekommen. Der Leiter dieser Abteilung, der erst im letzten Jahre durch ganz Europa reiste, um die sozialen Bedingungen, Wohlfahrtseinrichtungen, Sitten der einzelnen Länder zu studieren, ist ein fanatischer Anhänger und Organisator des beachtenswerten Einwandererhilfe-Gedankens. — Sobald irgendein Versicherter Besuch aus dem Ausland erwartet, und weder Zeit noch Geld besitzt, ihn in New York am Dampfer abzuholen, gibt er einfach das Schiff, den Namen und eine genaue Beschreibung des Einreisenden einem Agenten der Metropolitan Life Insurance an (es gibt deren 18 000 im ganzen Lande), der das Einwandererhilfebüro benachrichtigt. Und nun holt ein Mitarbeiter des Büros den Betreffenden am Schiff ab, hilft ihm am Pier, hilft ihm am Zoll, setzt ihn in den richtigen Zug und verständigt noch den Kontrahenten telegraphisch von der Weiterbeförderung. Meist handelt es sich um Personen, die sich in Amerika eine Lebensstellung schaffen wollen. Der Einwanderer von heute ist der amerikanische Staatsbürger von morgen. Es gibt also nichts Wichtigeres, als neben der Einwandererhilfe eine Staatsbürgerhilfe einzurichten. So verteilt die Gesellschaft Broschüren in den verschiedensten Sprachen, wie man zu seinem Bürgerpapier gelangt, d. h. dem Papier, das einem ein Anrecht auf die amerikanische Nationalität gibt. Wenn nun dieser zweite Schritt vollendet ist, ist zwar der „immigrant of to-day" amerikanischer Bürger geworden; er ist aber noch kein brauchbarer, gebildeter Staatsbürger. So geht die Gesellschaft zum nächsten Stadium über und regt überall englische Sprachkurse an, die den Neulingen im angelsächsischen Idiom kostenlos gegeben werden. Das letzte Ideal ist aber die vollkommene Vereinigung von neuen und alten Bürgern der Neuen Welt. Dazu hat die Gesellschaft gemeinsame Klubs angeregt, in denen politische Debatten geführt werden, und die immer und immer wieder neue Einwanderer zum amerikanischen Bürgertum bekehren sollen. Und das ist durchaus amerikanisch: daß die Gesellschaft so, ohne ihr eigenes Interesse aus dem Auge zu verlieren, zugleich an einer der größten nationalen Aufgaben der Vereinigten Staaten mitwirkt Sie dient mit dieser Assimilierung der Einwanderer sich selbst, den Applikanten und dem Staat in vorbildlicher Weise.

Inhaltsverzeichnis zur Rundschau 1925.

Personalien.

Unterricht.

Gesetzgebung des In- und Auslandes.

Aus der Praxis.

Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft

Bände	Preise (ungebunden) Goldmark	Bände	Preise (ungebunden) Goldmark
1. Band 1900/1901	vergriffen	13. Band 1913	20
2. Band 1901/1902	vergriffen	14. Band 1914	20
3. Band 1902/1903	vergriffen	15. Band 1915	20
4. Band 1904	vergriffen	16. Band 1916	20
5. Band 1905	vergriffen	17. Band 1917	20
6. Band 1906	20	18. Band 1918	20
7. Band 1907	20	19. Band 1919	vergriffen
8. Band 1908	20	20. Band 1920	vergriffen
9. Band 1909	20	21. Band 1921	vergriffen
10. Band 1910	20	22. Band 1922	vergriffen
11. Band 1911	20	23. Band 1923	vergriffen
12. Band 1912	20	24. Band 1924	vergriffen

Einzelhefte von Band 1 bis 24 (soweit vorhanden) 3 Goldmark.

Einige vollständige Reihenfolgen der Zeitschrift Band 1 bis 24 in gebrauchtem, aber gut erhaltenem Zustand, gebunden wie ungebunden, können abgegeben werden.

Sämtliche Bände können nur unmittelbar vom Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft in Berlin gegen Vorauszahlung bezogen werden.

Band 25 (1925) kostet im Buchhandel 12 Goldmark. Mitglieder erhalten die Zeitschrift kostenfrei geliefert.

Veröffentlichungen

des

Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft

Herausgegeben von **Professor Dr. Alfred Manes.**

(Auch für Mitglieder nur gegen besondere Zahlung.)

Bisher 34 Hefte.

Letzt erschienene Hefte 1923 und 1924:

31. **Aus der Feuerversicherungspraxis.** Vorlesungen von Dr. Döring, Dir. Flach, Dr. Gerstner, Dir. Hellweg, Prof. Henne, Baurat Wendt, Dr. Wessel. 3 Gm.
32. **Die Behandlung des Kriegsrisikos in der Lebensversicherung unter dem Einfluß des Weltkrieges.** Von Dr. Max Keller. 3 Goldmark.
33. **Das Wesen der Versicherungsbörsen, unter besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse von Hamburg und London.** Von Dr. Kurt Meth (Danzig). 4 Goldmark. 1924.
34. **Die Jubiläumstagung des Vereins 1924.** Reden und Vorträge von Reichswirtschaftsminister Dr. Hamm, Geheimem Rat Dr. v. Rasp, Prof. Dr. Kisch, Prof. Dr. Zahn, Prof. Dr. Dorn, Prof. Dr. Manes u. a. 2 Goldmark.

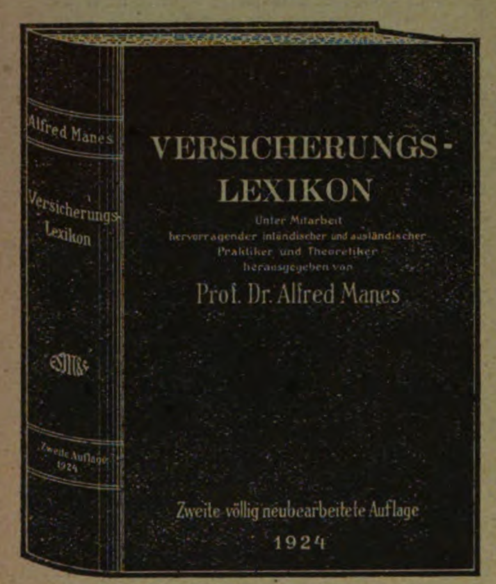
Die Mitglieder des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft haben auf obige Bücher bei wertbeständiger Vorausbezahlung einen Nachlaß von 10 v. H.

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft

BERLIN W 30, Landshuter Straße 26

~ Jubiläumsausgabe ~

Zur **Feier des 25jährigen Bestehens des Vereins** erschien am 1. Oktober 1924 im Verlage von E. S. Mittler & Sohn in Berlin



die zweite, völlig neubearbeitete Auflage

des lange vergriffenen Werkes:

Versicherungs-Lexikon

Unter Mitarbeit hervorragender inländischer und ausländischer Praktiker und Theoretiker

herausgegeben von

Prof. Dr. ALFRED MANES.

Ein stattlicher, in Ganzleinen geb. Lexikonband von ca. 800 Seiten, über 500 Artikel enthaltend.

Preis 50 Goldmark = 12 Dollars

Vereinsmitglieder erhalten 10% Preisnachlaß bei Vorauszahlung.

Aus den Besprechungen:

. . . Das Werk stellt eine besondere Erscheinung dar. Es ist **das einzige Versicherungslexikon,** das überhaupt **in der internationalen Wirtschaft** vorhanden ist. Es **umfaßt auch die modernsten Erscheinungen und Fragen** in der Versicherung, so daß es für den großen Kreis der an der Assekuranz interessierten, aber auch für alle volkswirtschaftlich und wirtschaftspolitisch Orientierten eine wertvolle Unterlagesammlung und Informationsmöglichkeit darstellt . . . *Frankfurter Zeitung vom 23. X. 24.*

. . . Die deutsche Assekuranz, Wissenschaft wie Praxis, dürfte dies epochale Werk, das seit langen Jahren vergriffen war, für sich als eine Huldigung empfinden. Legt es doch wie kein anderes Zeugnis ab für die ungeheure Ausbreitung der Versicherungsidee und seine **wissenschaftliche Durchdringung.** Schon die erste Auflage des Lexikons wurde als **eine wissenschaftliche Tat** deutscher Forschung und Gründlichkeit gefeiert . . . *Versicherungs-Wochenschrift, Berlin, Nr. 22, Jahrg. 1924.*

The Insurance Lexicon is **one of the most valuable reference books** of its type ever produced . . . *Spectator, New York, 6. XI. 24.*

. . . It remained for the Germans to bring out the first Lexicon of Insurance and so far the last. . . . It is the merest justice to offer felicitations to the Editor . . . on the appearance of **this world's standard Cyclopedia of Insurance** . . . *The Insurance Record, London, 12. XI. 24.*

Even a hasty examinations of the contents . . . is sure to leave the experienced reader full of admiration for the richness of the material presented of for the scientific competence everywhere displayed . . . *The Economic World, New York, 25. X. 24.*

Lieferung gegen 6 Monatszahlungen

mit 10% Teilzahlungszuschlag, der bei Barzahlung fortfällt (Bestellschein nebenstehend), durch die

Buchhandlung Karl Block Berlin SW68, Kochstraße 9

Postscheckkonto: Berlin Nr. 20749
Bankkonto: S. Bleichröder, Berlin, Stadtkasse

BESTELLSCHEIN

Unterzeichneter bestellt hiermit lt. Anzeige in der „Zeitschrift für die gesam[te] Versicherungs-Wissenschaft" bei der Buchhandlung **Karl Block, Berlin SW 6[8]** Kochstraße 9:

Versicherungslexikon. Herausgegeben von Professor D[r.] ALFRED MANES. Gebunden 50 M

gegen 6 Monatszahlungen mit 10% Teilzahlungszuschlag. — Die erste R[ate] folgt gleichzeitig — ist nachzunehmen. (Nichtgewünschtes gefl. streichen) Erfüllungsort Berlin.

Ort und Datum: ....

Name und Stand:

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft

Inhaltsverzeichnis

der Bände 1 bis 25 der

Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft

1900—1925

und der Hefte 1 bis 35 der

Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft

1903—1925

E. S. Mittler & Sohn
Berlin 1926

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft

Inhaltsverzeichnis

der Bände 1 bis 25 der

Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft

1900—1925

und der Hefte 1 bis 35 der

Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft

1903—1925

Inhalt.

1.

Systematisches Verzeichnis.

A. Versicherungs-Wissenschaft.

I. Allgemeines.

II. Unterricht.

B. Versicherungs-Wirtschaft.

I. Versicherungsbegriff.

II. Privatversicherung.

1. Gesamtheit.

a) Allgemeines.

b) Geschichte.

c) Kriegs- und Nachkriegszeit.

d) Ausland.

2. Einzelzweige.

a) Lebensversicherung.

α) Allgemeines.

β) Kriegs- und Nachkriegszeit.

γ) Ausland.

δ) Volksversicherung.

b) Unfallversicherung.

c) Haftpflichtversicherung.

d) Transportversicherung.

e) Feuerversicherung.

f) Hagel- und Viehversicherung.

g) Rückversicherung.

h) Sonstige Zweige.

III. Sozialversicherung.

1. Gesamtheit.

a) Allgemeines.



b) Kriegs- und Nachkriegszeit.

c) Reform und Ausbau.

d) Volksgesundheit.

e) Ausland.

2. Einzelzweige.

a) Krankenversicherung und Mutterschaftsversicherung.

b) Unfallversicherung.

c) Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung.

d) Angestelltenversicherung.

e) Arbeitslosenversicherung.

C. Versicherungsrecht.

I. Gesetzgebung.

Rundschau.

1. Deutschland.

2. Ausland.

II. Vertragsrecht.

1. Gesamtheit.

a) Gesetzesentstehung.



b) Allgemeines.

c) Einzelfragen.

d) Kriegs- und Nachkriegszeit.

b) Unfallversicherung.

c) Haftpflichtversicherung.

d) Transportversicherung.

e) Feuerversicherung.

f) Hagel- und Viehversicherung.

g) Rückversicherung.

h) Sonstige Zweige.

III. Aufsichtsrecht.

1. Allgemeines.

2. Einzelzweige.

3. Ausland.

IV. Steuerrecht.

V. Strafrecht.

VI. Sozialrecht.

VII. Sonstiges Recht.

D. Versicherungs-Mathematik und Technik.

I. Personenversicherung.

1. Lebensversicherung.

a) Allgemeines.



b) Sterbetafeln.

c) Prämien und Reserven.

d) Gewinne.

e) Buchhaltung.

2. Sonstige Zweige.

II. Güterversicherung.

1. Feuerversicherung.



2. Transportversicherung.

E. Versicherungsmedizin.

I. Lebensversicherung.

II. Sonstige Privatversicherung.

III. Sozialversicherung.

F. Sonstiges.

I. Vereine und Kongresse.

II. Verschiedenes. Aus der Praxis.

2.

Alphabetisches Verzeichnis der Mitarbeiter

unter Angabe der von ihnen verfaßten Abhandlungen.





5*





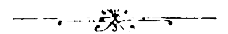

Digitized by Google











Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Buchdruckerei G. m. b. H.,
Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Rundschau.

(Oktober, November, Dezember 1924.)

Personalien.

Am 10. Oktober starb der ehemalige Generaldirektor der Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft, Ehrendoktor der Münchener Universität, **Carl von Thieme** in München im 80. Lebensjahr. Als Sohn eines Versicherungs-Direktors 1844 geboren, trat er nach Vollendung seines Studiums sofort in den Dienst der Versicherung und gründete 1880 die Gesellschaft, die er 42 Jahre hindurch bis Ende 1921 auch selbst geleitet und zur führenden Rückversicherungs-Anstalt des Erdballs gemacht hat.

Am 22. November starb 92 Jahre alt der als Schriftsteller auf dem Gebiete des Versicherungswesens bekannt gewordene, seit langem im Ruhestand lebende Geheime Regierungsrat **Karl Brämer.** Am 1. November 1833 als Sohn eines Offiziers geboren, wurde er nach kurzer Tätigkeit als Artillerie-Leutnant Redakteur der Zeitschrift „Arbeiterfreund" und war von 1861 bis 1904 Mitglied des Preußischen Statistischen Büros. 1894 erschien von ihm gemeinsam mit seinem inzwischen gleichfalls verstorbenen Bruder verfaßt das Werk „Versicherungswesen", welches lange Zeit hindurch das einzige größere selbständige — Versicherungs-Lehrbuch in deutscher Sprache gewesen ist.

Die Leitung des *Seminars* für Versicherungswissenschaft an der Universität *Freiburg* ist, nachdem Geheimer Rat Prof. Dr. **Rosin** infolge hohen Alters ausgeschieden ist, Prof. Dr. **Hoeniger** übertragen worden.

Zu Mitgliedern des Sozialversicherungsausschusses beim *Internationalen Arbeitsamt des Völkerbundes* in Genf sind ernannt worden: Ministerialrat Dr. **Aurin** (Berlin), Geheimer Regierungsrat Dr. **Freund** (Berlin), Professor Dr. **Manes** (Berlin), Professor Dr. **Moldenhauer** (Köln) und Präsident Prof. Dr. **Zahn** (München).

Der Direktor des *Eidgenössischen Versicherungsamts* in Bern, **Trefzer**, welcher seit 1916 das Amt geleitet hat, ist zurückgetreten, an seiner Stelle ist der bisher an der Universität Lausanne als Versicherungsmathematiker tätige Prof. **Dumas** ernannt worden.

Unterricht.

Vorlesungen über Versicherungswesen im Wintersemester 1924/25:

(Fortsetzung; vgl. Rundschau 1924, Spalte 63 ff.)

Braunschweig (Technische Hochschule).
Levin: Recht der Sozialversicherung.

Breslau (Universität).
Groenouw: Arbeiterversicherungsgesetze.

Charlottenburg (Technische Hochschule).
Koehne: Recht der Sozialversicherung.
Stübler: Versicherungs-Rechnung, Versicherungsübungen.

Clausthal (Bergakademie).
Dörfel: Allgemeine Versicherungslehre.

Dresden (Technische Hochschule).
Holldack: Privatversicherungsrecht.

Freiberg (Bergakademie).
Weigelt: Sozialversicherung.

München (Universität).
Silberschmidt: Sozialversicherung.
Sittmann: Reichsversicherungsordnung.

München (Technische Hochschule).
Dorn: Sozialversicherung.
Jehle: Unfall- und Haftpflichtversicherung.

Tübingen (Universität).
v. Koehler: Sozialversicherung.

Wien (Hochschule für Welthandel).
Cast: Sozialversicherungsgesetzgebung.

Neue Prüfungsordnung an den Handelshochschulen.

Der Preußische Minister für Handel und Gewerbe hat unterm 18. November 1924 eine neue **Prüfungsordnung für Kaufleute und Handelslehrer** an der Handelshochschule Berlin erlassen, die

gleichzeitig auch für die entsprechenden Prüfungen an den ehemaligen Preußischen Handelshochschulen, jetzigen Universitäten Frankfurt a. M. und Köln, zur Einführung gelangt und voraussichtlich auch an den außerpreußischen Handelshochschulen. Die neue Ordnung steht im Zusammenhang mit der *Verlängerung des Handelshochschulstudiums* von 4 auf 6 Semester. Neu eingeführt ist eine Vorprüfung, welche nach 4 Semestern abzulegen ist. Die nach 6 Semestern abzulegende kaufmännische *Diplomprüfung* hat nunmehr 4 Pflichtfächer, nämlich: Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, Besondere Betriebswirtschaftslehre, Volkswirtschaftslehre und Wirtschaftsrecht. Hierzu kommt als 5. Fach eines von 9 Wahlfächern, darunter *Versicherungslehre*. In der Diplomprüfung für das Handelslehramt erscheint Versicherungslehre gleichfalls als Wahlfach, kann jedoch nur in besonderen Fällen an Stelle der besonderen Betriebswirtschaftslehre zugelassen werden.

Ausländische Hochschulen.

An der Universität **Oslo (Christiania)** ist durch Stiftung aus den Kreisen der privaten Versicherungsgesellschaften die Errichtung eines Lehrstuhls für Versicherungsrecht ermöglicht worden.

An der Handelshochschule **Stockholm** sind das ganze Wintersemester umfassende Vorlesungen über Versicherungswesen eingerichtet worden. Als Vortragende sind fast ausschließlich Versicherungspraktiker tätig. Die Kostendeckung und Organisation hat der unter der Leitung von Generaldirektor *Palme* stehende Versicherungsverein übernommen.

An der mit der Handelshochschule verbundenen Versicherungshochschule **Kopenhagen** hielt neben den von dänischen Praktikern veranstalteten Kollegien über einzelne Versicherungszweige Prof. Dr. *Manes* Vorträge über allgemeine Versicherungslehre.

Gesetzgebung des In- und Auslandes.

Deutsches Reich.

Das *Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung* hat an die ihm unterstellten Gesellschaften einen *Erlaß des Reichswirtschaftsministers* über **Versicherung in fremder Währung** vom 31. Oktober 1924 übersandt, der folgenden Wortlaut hat: „Ich bitte, die Versicherungsunternehmungen zunächst in Kenntnis zu setzen, daß die im Schreiben vom 1. Juli 1924 gewährten Erleichterungen über den 1. Oktober 1924 hinaus bis zum Inkrafttreten der neuen Devisenordnung Geltung haben. Mit den Bestimmungen, die aufgehoben werden, fällt auch § 2 der Valutaspekulationsverordnung. Es wird also in Zukunft zulässig sein, auch über die im § 3 der Ausführungsbestimmungen zur Valutaspekulationsverordnung geregelten Ausnahmsfälle hinaus bei Inlandsgeschäften Zahlungen in ausländischer Währung zu fordern, anzubieten, auszubedingen, zu leisten und anzunehmen. Selbstverständlich fordert nach wie vor die Aufrechterhaltung der Währung, daß von dieser Befugnis nur in dem wirtschaftlich unbedingt gebotenen Umfang Gebrauch gemacht wird." Einem dem Erlaß beigefügten Schreiben an die Spitzenverbände von Industrie und Handel ist zu entnehmen, daß die Aufhebung des § 2 der Valutaspekulationsverordnung nicht so aufzufassen sei, als ob die Reichsregierung jetzt tatenlos zusehen würde, wenn in Zahlungsbedingungen über das wirtschaftlich unbedingt notwendige Maß hinaus Zahlungen in ausländischer Währung gefordert würden. Gegen eine solche Gefährdung der Währung müßte die Reichsregierung mit den ihr zu Gebote stehenden Mitteln eingreifen, und sie glaubt, daß sie hierbei auf die Unterstützung aller derjenigen Teile rechnen kann, die nicht durch das Vorgehen in Mitleidenschaft gezogen werden wollen.

Im Beirat des *Reichsaufsichtsamtes* wurde u.a. darüber verhandelt, ob mit dem Abschluß von **Goldmarkversicherung auf Dollarbasis** nach Einführung der Reichsmarkwährung fortgefahren werden soll. Vorerst ist diese Versicherungsart noch gestattet. — Ferner wurde u. a. die **Lebensversicherung ohne ärztliche Untersuchung** behandelt, und zwar unter drei Gesichtspunkten, erstens dem der Einfügung einer Wartezeit, zweitens dem der allgemein erhöhten Prämie, drittens dem einer Beschränkung der Höchstsumme. Die Gesellschaften sollen auch weiterhin darin frei bleiben, ob sie eine Wartezeit einschieben, dagegen hat es die Mehrheit des Versicherungsbeirats in

das Ermessen des Aufsichtsamtes gestellt, Zwangsvorschriften zu erlassen bezüglich einer allgemeinen Erhöhung der Prämien und bezüglich einer Begrenzung der Höchstsumme.

Gemäß § 12 der 4. Verordnung zur Durchführung des Art. I der 3. *Steuernotverordnung* vom 28. August d. Js. sind die **Treuhänder für Aufwertung** der Ansprüche der Versicherten aus Lebensversicherungs- usw. Verträgen durch die Aufsichtsbehörde der Versicherungsunternehmungen zu bestellen. Bei den kleineren Vereinen und bei den nach dem Angestelltenversicherungsgesetze zugelassenen Ersatzkassen kann von der Bestellung eines Treuhänders abgesehen werden. Durch eine Verfügung des Ministers des Innern werden die Aufsichtsbehörden ersucht, nunmehr mit tunlichster Beschleunigung nach Anhören der von ihnen beaufsichtigten Versicherungsunternehmungen den Treuhänder zu bestellen, mit dem Hinweis darauf, daß er nicht Mitglied des Vorstandes oder des Verwaltungsrats (Aufsichtsrats) oder Angestellter des Unternehmens sein und auch nicht zu ihren Anteileignern gehören darf. Im übrigen wird darauf Bedacht zu nehmen sein, daß der Treuhänder, wenn nicht versicherungstechnisch vorgebildet, so doch in seiner Berufstellung, seiner früheren beruflichen Tätigkeit oder auf sonstige Weise sich hinreichende Kenntnis auf dem Gebiete des Versicherungswesens erworben und am Sitze des Versicherungsunternehmens seinen Wohnsitz hat.

Die Frage der **Eisenbahngüterversicherung**, die auf Veranlassung des Reichsverkehrsministeriums seit längerer Zeit erörtert wird, hat auch den *Verkehrsausschuß des Reichstages* beschäftigt. Anlaß dazu gaben Eingaben mitteldeutscher Handelskammern, in denen dagegen Widerspruch erhoben wird, daß die Eisenbahnverwaltung einer einzelnen privaten Versicherungsgesellschaft durch Vertrag eine Sonderstellung für die Versicherung von Gütertransporten auf der Eisenbahn zubilligt. Der Verkehrsausschuß hat einstimmig beschlossen, die Eingaben der Reichsregierung zur Berücksichtigung zu überweisen, da er auf dem Standpunkt stehe, daß die private Güterversicherung Sache des Verladers und nicht Sache der Eisenbahnverwaltung sei.

Die **Interalliierte Rheinlandkommission** hat u. a. Verordnungen, betreffend Eingreifen in Angelegenheiten der **Versicherungs-Gesellschaften** aufgehoben.

Eine neue **Beitragsordnung der Angestelltenversicherung** vom 21. November 1924 (RGBl. Nr. 70) sieht für jede Gehaltsklasse die Ausgabe von Monatsmarken vor, die von der Reichspost, die dafür von der Reichsversicherungsanstalt eine Vergütung erhält, zum Nennwert verkauft werden. Der Arbeitgeber klebt am Schluß des Monats, für den das gesamte Entgelt festgestellt, notfalls geschätzt ist, bei der Gehaltszahlung die Marken in die Versicherungskarte und entwertet sie sofort, indem er den Termin der letzten Geltung handschriftlich oder mit Stempel vermerkt. Die Versicherungskarten werden verausgabt in den Ausgabestellen der Invaliden- und Angestelltenversicherung auf Antrag des Versicherten oder des Arbeitgebers. Bei der Ausgabestelle ist gegebenenfalls auch Befreiung von der Beitragsleistung zu beantragen. Die Tätigkeit der Ausgabestellen, die Vordrucke für Versicherungskarten, die Aufrechnungsbestimmungen und die Ersatzscheine sind für Arbeitgeber und Versicherte kosten- und gebührenfrei.

Zur Verordnung über **Ärzte und Krankenkassen** sind Ausführungsbestimmungen vom 14. November 1924 im Reichsgesetzblatt Teil I Nr. 69 erschienen.

Über die **Gewährung knappschaftlicher Leistungen** in ausländischen Grenzgebieten findet sich eine Verordnung vom 21. November 1924 im Reichsgesetzblatt Teil I Nr. 70.

Das *Reichsarbeitsministerium* hat an die Träger der **Sozialversicherung** das Ersuchen gerichtet, zu berichten, in welchem Umfange die angeschlossenen Organisationen noch im Besitze von selbstgezeichneten Kriegsanleihen oder sonstigen Anleihen des Reichs und der Länder sind, die sie vor dem 1. Januar 1919 erworben haben.

Deutsch-Österreich.

Über die **bevorstehende Gesetzgebung** gibt ein in der „Neuen Freien Presse" erschienener *Aufsatz des Bundesministers* für soziale Verwaltung, Dr. *Rech*, genaueren Aufschluß: „Die nach Beendigung des Krieges in verstärktem Maße wieder aufgenommenen Reformbestrebungen erstreckten sich nunmehr neben dem nie aus dem Auge

verlorenen Ziele nach Einführung der Invaliditäts- und Altersversicherung auf den systematischen Abbau der Unterversicherung einerseits, auf die möglichst ökonomische Gestaltung der Gebarung der Versicherungsträger andererseits. Ist also ein *Ziel der Reform* die Einführung der Invaliditäts- und Altersversicherung und die Wiederherstellung der Vorkriegsverhältnisse bezüglich der Leistungsfähigkeit der bestehenden Versicherungszweige, so bildet ein ebenso wichtiges Ziel die **Vereinheitlichung,** Vereinfachung und Verbilligung der Organisation der Versicherung; diese soll erreicht werden durch organische Verbindung der Versicherungszweige und ihrer Träger, möglichste Verminderung der toten Last der Verwaltungsauslagen, und zwar durch möglichste Vereinfachung des Versicherungsvorganges und Konzentrierung des heute noch bestehenden Nebeneinanders gleichartiger Tätigkeiten . . . bei einer gemeinsamen Stelle, . . . Vereinheitlichung der Grundlage für die Bemessung der Beiträge und Leistungen in allen Versicherungszweigen, was einerseits die Einführung eines einzigen, alle Versicherungszweige umfassenden Sozialversicherungsbeitrages, andererseits die Herstellung angemessener Relationen zwischen den in den einzelnen Versicherungszweigen gewährten Leistungen und den gleichmäßigen Abbau der Unterversicherung ermöglicht. . . . In dieser Hinsicht bedeutet die seit Jahresfrist in parlamentarischer Behandlung stehende Regierungsvorlage des Angestellten-Versicherungsgesetzes, das die Kranken-, Invaliditäts-, Alters- und Arbeitslosenversicherung der Privat-Angestellten regelt, einen großen Fortschritt, indem sie die in den verschiedenen Versicherungszweigen unvermeidlichen Arbeiten von Versicherungszweig zu Versicherungszweig planmäßig verbindet und in Beziehung zueinander bringt. . . . Die grundlegenden Fragen über Ausbau und Reform der Arbeiterversicherung sind im Bundesministerium so weit geklärt, daß an die *Formulierung des Gesetzentwurfes* geschritten werden kann. . . . Durch ein besonderes Gesetz wird gleichzeitig die **Altersversicherung der Selbständigen** geschaffen werden; hierbei glaube ich die Einführung des Versicherungszwanges für die Pflichtmitglieder der Gewerbegenossenschaften und die Eröffnung freier Zugänglichkeit für sonstige Gewerbetreibende und die Angehörigen bestimmter freier Berufe (wie Ärzte, Rechtsanwälte und andere) in Aussicht nehmen zu sollen.

Schweiz.

Die seit längerer Zeit gestellten verschiedenen Anträge, betr. gesetzliche Festlegung der **Alters- und Invalidenversicherung**, scheiterten bisher stets an der *Frage ihrer finanziellen Deckung*. Die Presse forderte, die Deckung für die Sozialversicherung mit der Revision des Alkoholgesetzes zu verbinden. Doch auch dieser Vorschlag stieß auf bedeutenden Widerstand. Nunmehr teilte das Finanzdepartement der Parlamentskommission für die Altersversicherung mit, daß es in der nächsten Zeit möglich sein werde, in das Bundesbudget für diese Versicherung eine Post von 10 Mill. aufzunehmen. Es würde daher noch die Deckung von 20 Mill. Franken erübrigen, damit die Altersversicherung Tatsache werden könne. Das Staatsdepartement für Finanzen schlägt vor, die 20 Mill. durch eine neue Besteuerung des Alkohols zu decken, auch in dem Falle, als die Junktion zwischen der Revision des Alkoholgesetzes und der Sozialversicherung fallen sollte. Das Finanzdepartement erwägt auch, ob die Frage der Deckung sich nicht durch eine Automobilsteuer lösen ließe.

Tschechoslowakei.

Die **Arbeiterversicherung,** die im September im wesentlichen nach deutschem Vorbild gesetzlich eingeführt wurde, ist im Sinne einer unter den Koalitionsparteien getroffenen Vereinbarung in bezug auf ihr Inkrafttreten mit der **Sozialversicherung der Selbständigen** (insbesondere der Kleingewerbetreibenden und der Kleinlandwirte) verbunden worden. Die diesbezügliche Gesetzesvorlage ist in Vorbereitung, doch ist noch keine Entscheidung getroffen über den Umfang der Versicherungspflicht; ebensowenig darüber, ob die Versicherung mit obligatorischem Charakter ausgestattet werden oder ob sie und inwieweit dem freiwilligen Ermessen überlassen werden soll, ob sie nur eine Alters- oder auch die Invalidenversicherung enthalten soll, ob in sie die Krankenversicherung der in Betracht Kommenden eingeschlossen werden soll.

Frankreich.

Der französische Ministerpräsident hat in seiner Budgetrede eine Gesetzvorlage zur Einführung einer **staatlichen Brandversicherungsanstalt** angekündigt.

Der von der Regierung vor einiger Zeit vorgelegte Vorentwurf eines **Versicherungsvertrags-Gesetzes** befindet sich nunmehr zur Beratung in einem parlamentarischen Ausschuß.

Belgien.

Das Arbeitsministerium hat den Entwurf eines Gesetzes, betreffend die **Staatsaufsicht** der Versicherungs-, Kapitalisierungs- und Sparunternehmungen, vorgelegt.

Vereinigte Staaten von Amerika.

Ein Gesetz vom 1. Juli 1924 hat im Staate New York die **Haftpflichtversicherung** aller innerhalb des Staatsgebietes dem Personenverkehr dienenden **Automobile obligatorisch** gemacht, während bis zu diesem Termin nur die öffentlichen Automobile in den großen Städten des Staates New York versicherungspflichtig waren. Das neue Gesetz verlangt die Versicherung jedes Autos in Höhe von 2500 Dollars und führt gleichzeitig eine Höchsthaftpflichtsumme in dieser Höhe für jeden Körperschaden bzw. von 500 Dollars für Sachschaden ein, bei Beschädigung mehrerer Personen durch dasselbe Ereignis 5000 Dollars bei Körperschäden bzw. 1000 Dollars bei Sachschäden, während nach dem bisherigen Gesetz eine Höchstgrenze nicht bestand.

Gesetzentwürfe zwecks Einführung einer Art **Staatsbürgerversorgung** (Altersrenten ohne Beitragspflicht der Versicherten) wurden 1923 in 22 Unionsstaaten eingebracht und gelangten in 3 Staaten, nämlich Montana, Nevada, Pennsylvania zur Annahme, in letzterem Staat wurde das Gesetz jedoch vom Höchstgerichtshof für verfassungswidrig erklärt. In Ohio wurde ein entsprechender Gesetzentwurf bei einem Referendum abgelehnt, in Indiana und Massachusetts sollen 1925 entsprechende Gesetzentwürfe vorgelegt werden.

Australien.

Eine umfassende parlamentarische Enquete über **Sozialversicherung** in Melbourne hat sich u. a. eingehend mit Arzt- und Apothekerfragen beschäftigt.

Das Parlament von *Südaustralien* hat sich mit einem Gesetzentwurf der Regierung beschäftigt, durch welchen eine **staatliche Versicherung** zum Betrieb verschiedener Zweige eingeführt werden soll.

Internationales Recht.

Der **deutsch-englische Handelsvertrag** vom 2. Dezember 1924 erwähnt auch den Betrieb von Versicherungsgeschäften: Aktiengesellschaften und andere Erwerbsgesellschaften, Teilhaberschaften und Vereinigungen, die zur Betreibung von Handels-, Versicherungs-, Finanz-, Industrie-, Transport- oder irgendwelchen anderen Geschäften gebildet und in den Gebieten eines der beiden Teile errichtet sind, sollen, vorausgesetzt, daß sie in gehöriger Weise in Übereinstimmung mit den in den betreffenden Gebieten geltenden Gesetzen gegründet sind, in den Gebieten des anderen Teiles zur Ausübung ihrer Rechte ermächtigt und gemäß den Gesetzen des anderen Teiles als Kläger oder Beklagte vor Gericht zu erscheinen berechtigt sein. Auch in bezug auf Besteuerung sollen die Gesellschaften des einen vertragschließenden Teiles im Gebiet des anderen nicht schlechter gestellt werden als die einheimischen.

Völkerbund.

Da die **deutsche** und die **polnische** Regierung sich über die Auslegung des Artikels 312 des Versailler Vertrages hinsichtlich der aus den **sozialen Versicherungen** entspringenden Verpflichtungen in den ehemals dem Deutschen Reich gehörigen Gebieten nicht einigen konnten, hatte das Internationale Arbeitsamt in Genf einen schiedsgerichtlichen Ausschuß eingesetzt, der nunmehr zu einer Entscheidung gekommen ist. Hiernach muß seitens Deutschlands eine Pauschalsumme gezahlt werden, um das weitere Funktionieren der Sozialversicherungen in den abgetretenen Gebieten zu ermöglichen. Diese Summe ist vorläufig auf 26 Millionen Goldmark, zahlbar in 6 Jahresraten, festgesetzt worden. Der Vorentscheid soll nunmehr dem Völkerbundsrat in seiner Tagung am 8. Dezember in Rom zur weiteren Verhandlung überwiesen werden.

Auf Anregung des Vorsitzenden des



italienischen Roten Kreuzes hat der Völkerbund sich mit einem Projekt zur Gründung einer **internationalen Katastrophenversicherung** befaßt. Auf die den verschiedenen Staaten, darunter auch Deutschland zugegangene Denkschrift haben insbesondere die Vereinigten Staaten und England u. a. ablehnend geantwortet, zustimmend insbesondere die Schweiz und Jugoslawien.

Dem Kongreß des französischen Außenhandels in Lyon ist ein Projekt zur Gründung von nationalen **Kredit-Versicherungsgesellschaften für den Außenhandel** in den verschiedenen Staaten unterbreitet worden. Diese sollen in einer Spitzenorganisation zusammengeschlossen werden, welche dem Völkerbund als kontrollierendem Organ unterstellt werden soll. Eine Stellungnahme des Vökerbunds hierzu ist jedoch noch nicht erfolgt.

Vereine und Kongresse.

Jubiläumstagung des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft.

Über die am 2. Oktober veranstaltete Jubiläumstagung (vgl. Rundschau 1924, Spalte 50) berichtet Heft 34 der „Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft", ausgegeben im Oktober 1924. Dieses Heft enthält die stenographische Wiedergabe aller Ansprachen und Vorträge.

Reichsverband der Privatversicherung.

Die ordentliche Hauptversammlung fand am 3. 10. 1924 in Berlin statt. Dem Bericht über das abgelaufene Geschäftsjahr ist zu entnehmen, daß dem Reichsverband 12 Versicherungsfachverbände als Mitglieder angehören. Der Reichsverband vertritt gegenwärtig die Interessen von insgesamt 301 Versicherungsunternehmungen. Aus dem Geschäftsbericht ist ferner zu ersehen, daß der Reichsverband im Jahre 1924 wiederum Gelegenheit fand, die Interessen seiner Mitglieder gegenüber Gesetzgebung und Verwaltung mit Nachdruck zu vertreten, wobei er namentlich auf dem Gebiete der Steuerfragen Erfolge buchen konnte. Für das Geschäftsjahr 1925 wurde der bisherige Vorstand wiedergewählt, Geheimer Rat Dr.-ing. h. c. *von Rasp* als Vorsitzender und Generaldirektor *Walther* als stellvertretender Vorsitzender.

Verein Deutscher Lebensversicherungsgesellschaften.

Auf der Generalversammlung am 19. und 20. September in Bayreuth berichtete der Leiter der *Zentralstelle für die deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen*, Reg. Rat Dr. *Abel*, über die Vollendung der wichtigsten, früher beschlossenen Arbeiten. Aus dem Bericht sei hervorgehoben, daß das Material der endgültigen Vereinstafeln auf Beobachtungen beruht, welche die aller bisherigen in- und ausländischen Untersuchungen übertreffen. Das Material ist also ungefähr sechsmal so groß wie das der Tafel M & W I, da 18909506,7 Personen bzw. Polizen unter Risiko beobachtet werden konnten. Den Gesellschaften ist bereits ein Tabellenwerk übersandt, das für die Aggregattafel der Zugangsperiode 76/05 neben den Grundzahlen die Leibrentenwerte und zum Vergleich mit anderen Sterbetafeln die einmaligen und jährlichen Nettoprämien für die lebenslängliche Todesfallversicherung enthält. Die Statistik über die Todesursachen und über die Kriegsschäden ist gesichert, so daß auch diese Zahlen bald vorliegen dürften. Es bleibt nur übrig als wichtigste Aufgabe, die Ergebnisse der statistischen Feststellungen, insbesondere die endgültigen einfach und doppelt abgestuften Tafeln drucken zu lassen, was noch in diesem Jahr ermöglicht werden soll. Wenn somit auch das vom Verein in Angriff genommene und unter schwierigen Verhältnissen durchgeführte Werk nicht völlig nach dem ursprünglich festgesetzten Plan vollendet werden konnte, so ist doch in der Durchführung des abgekürzten Programms für die Lebensversicherung sehr viel gewonnen, insbesondere das Endziel erreicht, die Herstellung neuer zeitgemäßer einfach und doppelt abgestufter deutscher Sterbetafeln. Nicht minder groß ist die wissenschaftliche Ausbeute. Dr. *Abel*, der auch nach seinem Ausscheiden aus den Diensten des Vereins sich in unermüdlicher Tätigkeit und interessevollem Wirken der Vollendung des Werkes angenommen hatte, wurde der herzlichste Dank ausgesprochen. Generaldirektor a. D. *Böttcher* und Justizrat Dr. *Labes* wurden zu Ehrenmitgliedern

des Vereins ernannt. Ein Vortrag über *Mindestprämien* in Theorie und Praxis erregte das allgemeine Interesse, doch kam man zu dem Entschlusse, erst die allgemeine Entwicklung abzuwarten, bevor bestimmte Schritte in dieser Richtung unternommen werden. Durch die Inflation sind auch die *Pensionskassen*, die bei den Gesellschaften bestanden haben, derartig in Mitleidenschaft gezogen, daß sie ihre Aufgabe nicht mehr erfüllen können. Es besteht daher für die Gesellschaften die Notwendigkeit, Versorgungseinrichtungen neu aufzubauen oder in anderer Weise für die älteren Beamten zu sorgen. Bestimmte, überall anwendbare Vorschläge konnten bei den sehr auseinandergehenden Wünschen und Verhältnissen der Gesellschaften begreiflicherweise nicht gemacht werden. Statt des ausscheidenden Direktors Justizrat Dr. *Hensel* wurde Direktor *Kimmel* in den Ausschuß gewählt, so daß derselbe sich nunmehr zusammensetzt aus diesem und den Herren Direktor *Linde* und Direktor Dr. *Oster*.

Arbeitsgemeinschaft privater Feuerversicherungsgesellschaften.

Als wichtigsten Gegenstand der Tagung am 15. November in München hatte sich die Hauptversammlung mit einem *Entwurf neuer* allgemeiner *Versicherungsbedingungen* zu befassen, durch die gegenüber den jetzt gebräuchlichen Bedingungen, die der nicht immer leicht verständlichen Ausdrucksweise des Reichsgesetzes über den Versicherungsvertrag angepaßt sind, eine Vereinfachung und größere Klarheit des Ausdruckes angestrebt wird. Die in der letzten Zeit in verschiedener Form in die Presse gekommenen Nachrichten, es sei eine Versammlung der Feuerversicherer nach München einberufen, um eine neue Feuerversicherungs-Tarifvereinigung zu gründen, waren nicht richtig. Die Arbeitsgemeinschaft privater Feuerversicherungsgesellschaften in Deutschland, zu deren Hauptversammlung eingeladen war, hat sich satzungsgemäß mit Wettbewerbsfragen nicht zu beschäftigen. Im Anschluß an die Hauptversammlung hat aber unter den versammelten Feuerversicherern eine Aussprache über die jetzige teilweise sehr ungesunde Lage des Feuerversicherungsgewerbes stattgefunden, die innerhalb eines wichtigen Kreises von Feuerversicherungsgesellschaften zu Abreden über die *Regelung des Wettbewerbs* führte, die geeignet sind, eine Besserung der Verhältnisse zu bewirken und die Gesundung vorzubereiten.

Deutscher Versicherungs-Schutzverband.

Die außerordentliche Hauptversammlung brachte neben einem beachtenswerten Vortrag des Universitätsprofessors Dr. *Moldenhauer* über das Problem der *Einheitsversicherung* Ausführungen des Branddirektors a. D., *Düwer*, über Neuerungen auf dem Gebiete des Feuerlöschwesens. Während der erste Vortrag den großen Nutzen der Einheitsversicherung, die jetzt endlich vom Reichsaufsichtsamt für drei Versicherungsgesellschaften genehmigt ist, für die in Frage kommenden Kreise von Industrie und Handel zeigte und den weiteren Ausbau dieser Versicherungsart dringend wünschenswert erscheinen ließ, gaben die Ausführungen auf dem Gebiete des Feuerlöschwesens fesselnde Darstellungen über die Vorteile des Schaumlöschverfahrens und über die Entwicklung der Feuerlöschpumpen von dem einfachsten Modell bis zur modernsten Motorlöschspritze.

Jubiläumstagung des Internationalen Transportversicherungs-Verbandes.

Das 50jährige Bestehen des Verbandes wurde am 19. und 20. September in Baden-Baden festlich begangen. Über die aus Anlaß des Jubiläums erschienene Schilderung der Geschichte des Verbandes durch den Generalsekretär *Margareta Frenzl* vgl. in dieser Zeitschrift, Jahrgang 1924, Seite 353). Die Versammlung tagte unter dem Vorsitz von Generaldirektor *Rinman* (Gothenburg) und beschäftigte sich mit zahlreichen Fragen der Praxis, u. a. dem Problem der großen Haverei, über welche die Stockholmer Tagung der International Law Association (s. unten) wichtige Beschlüsse gefaßt hat. Der Verband sah von einer Stellungnahme hierzu ab, beschloß vielmehr eine erneute gründliche Durcharbeitung zwecks Herbeiführung einer gemeinsamen Stellungnahme der internationalen Assekuranz. Neu in die Tätigkeit des Verbandes einbezogen wurde die Luftversicherung durch Einsetzung einer Sonderkommission.

Für Streitigkeiten bei Versicherungsverträgen wurden Schiedsgerichtsbestimmungen aufgestellt. Dem Verband gehören 221 Gesellschaften aus 22 europäischen Ländern an.

Internationaler mathematischer Kongreß.

Die Sektion 5 dieses in Toronto (Kanada) abgehaltenen Kongresses beschäftigte sich mit einer Reihe versicherungsmathematischer Probleme. Da die Teilnahme Deutscher an diesem Kongreß ausgeschlossen war, kann an dieser Stelle selbstverständlich irgendein Bericht nicht gegeben werden. Es soll beschlossen worden sein, die nächste Tagung des Kongresses durch Wiedereinladung der Deutschen zu einer wirklich internationalen zu gestalten.

Internationale Rechtsvereinigung in Stockholm.

Die 33. Tagung dieser Vereinigung beschäftigte sich Anfang August 1924 u. a. mit der Frage der *York-Antwerp-Rules* von 1890, worüber bereits auf der vorangegangenen Tagung in Buenos Aires 1922 eingehend verhandelt worden war. Der der Konferenz vorgelegte neue Entwurf wurde grundsätzlich angenommen, jedoch gegen die Stimmen der Amerikaner; die deutschen Teilnehmer haben ihren ursprünglich ablehnenden Standpunkt aufgegeben.

Internationales Seerechts-Komitee.

Das Komitee, dessen deutscher Zweigverein unter der Bezeichnung „Deutscher Seerechts-Verein" in Hamburg seinen Sitz hat, will sich im Herbst 1925 in Rom versammeln, um die Frage der *Zwangsversicherung von Passagieren* zu behandeln.

Internationale Sozialversicherungs-Konferenz.

Die in der 2. Junihälfte 1925 in *Rom* tagende 7. Session der internationalen Arbeitskonferenz, welche vom *Internationalen Arbeitsamt des Völkerbunds* einberufen wird, soll sich ausschließlich mit Sozialversicherung beschäftigen, und zwar in erster Reihe mit der Arbeiterunfallversicherung. Es soll für die Tagung ein umfassender Bericht des heute herrschenden Rechts aller Länder vorbereitet werden.

Internationaler Kongreß für Unfallversicherungs-Medizin.

Zum erstenmal seit 1913 soll 1925 wiederum ein internationaler Kongreß für Unfallversicherungs-Medizin und Gewerbekrankheiten abgehalten werden, und zwar ist *Amsterdam* als Sitz des Kongresses gewählt worden. Es wird dies der 4. Kongreß sein, nachdem der 3. 1913 in Düsseldorf, der 2. 1911 in Rom, der 1. 1905 in Lüttich stattfand.

Aus der Praxis.

Lebensversicherung ohne ärztliche Untersuchung.

Im *Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung* hat im November eine Besprechung über die Zweckmäßigkeit der Lebensversicherung ohne ärztliche Untersuchung stattgefunden. Die Frankfurter Zeitung weiß zu melden, daß nur eine kleine Minderheit der Lebensversicherungsgesellschaften sich dafür aussprach, daß man die Lebensversicherung ohne ärztliche Untersuchung in ihrer gegenwärtigen Ausdehnung beibehalten solle. Die große Mehrheit war der Ansicht, daß dies nicht angängig sei, daß große Schäden hervorgetreten wären und sich nur vermeiden ließen, wenn man die Lebensversicherung ohne ärztliche Untersuchung auf bestimmte Summen, vielleicht 10 000 Mark, einschränke, wieder eine Wartezeit einführe und von den Versicherten höhere Leistungen als bei der Lebensversicherung mit ärztlicher Untersuchung fordere. Der Vertreter einer großen Rückversicherungsgesellschaft bemerkte, daß seine Gesellschaft, als die Lebensversicherung ohne ärztliche Untersuchung noch in ihren Anfängen stand, diese Versicherungsform ihren Erstversicherern empfohlen habe. Jetzt aber seien auch bei der Rückversicherung große Bedenken entstanden, und man habe namentlich beobachtet, daß es im Auslande bereits Schwierigkeiten bereite, die in Rückversicherung gegebenen Summen bei der Lebensversicherung ohne ärztliche Untersuchung unterzubringen. Auch die Rückversicherung halte deshalb eine Einschränkung der Lebensversicherung ohne ärztliche Untersuchung für erforderlich. Das Reichsaufsichtsamt erklärte, daß es auf Grund der von den Gesellschaften erstatteten Berichte und der Ergebnisse der heutigen

Besprechung die Frage erneut prüfen und nach Anhörung des Versicherungsbeirats (vgl. auch oben) Entscheidung treffen werde, ob und in welcher Weise Aufsichtsmaßnahmen erforderlich seien.

Volksschullehrer als Versicherungsvermittler.

Hierüber entnimmt die „Zeitschrift für Versicherungswesen" einer wissenschaftlichen Arbeit über den „Nebenberuf der bayerischen Volksschullehrer" folgende Bemerkungen und Zahlen.

Die Lage des bayerischen Landlehrers war bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts äußerst dürftig. Im Jahre 1842 verfügte eine große Zahl bayerischer Schullehrer noch nicht über ein Jahreseinkommen von 200 Gulden, so daß sie Nahrungssorgen zwangen, sich zeitweise einem Handwerk zuzuwenden oder durch Aufspielen bei öffentlichen Tänzen oder als Meßner, Hochzeitslader und Totengräber einen kleinen Nebenverdienst zu verschaffen. Bei dieser wirtschaftlichen Bedrängnis war es kein Wunder, wenn sich die Lehrerschaft recht bald um die Vorteile kümmerte, die ihnen das damalige Versicherungswesen zu bieten versprach. Und als in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts dieses immer mehr aufblühte, betrug das Nebeneinkommen eines Landlehrers durch Versicherungsabschlüsse nicht selten ein Mehrfaches seines Lehrereinkommens. Noch im Volksschullehrergesetz von 1919 wird dem Lehrer zugestanden, neben seinem Hauptberuf Privatunterricht zu erteilen, Gesangvereine zu leiten, kirchliche Dienste und Versicherungs- und Postagenturen zu übernehmen.

Von den in ganz Bayern im Jahre 1912 beschäftigten 7291 Volksschullehrern lagen 5882, d. h. 81 v. H., einem Nebenberuf ob. Von diesen hatten im ganzen 430 Volksschullehrer Versicherungsagenturen inne, d. h. rund 7 v. H. aller Volksschullehrer versahen größere oder kleinere Agenturen. Auffallend viel davon befanden sich in der Pfalz, wo 107 Versicherungsagenturen in Händen von Lehrern lagen, in Ober- und Unterfranken je 71, in Schwaben 57, in Mittelfranken 48, in Oberbayern 28, in der Oberpfalz 27 und in Niederbayern 21. Im allgemeinen war die Nachfrage nach Nebenbeschäftigung für die Gemeinde- uud Standesamtsschreiberei am regsten. Von diesen wurden 4531 Volkschullehrer nebenamtlich beschäftigt, ebenso auch in der Kirchenstiftungsschreiberei, in der 1471 tätig waren. Rechenämter bei Genossenschaften usw. bekleideten 871 Volksschullehrer nebenamtlich. Dann aber steht an vierter Stelle das Versicherungswesen mit den bereits erwähnten 430 Agenturen; an fünfter Erteilung von Unterricht in gewerblichen Fortbildungsschulen mit 403, an landwirtschaftlichen Schulen 261 und an anderen Unterrichtsanstalten 329. Postagenturen werden im ganzen 220 von Volksschullehrern im Nebenamt geführt.

Lebensversicherung und Kommunalbehörden.

Hierzu erläßt der Verband Deutscher Lebensveisicherungs-Gesellschaften folgendes Rundschreiben:

„Vor kurzem wurde bekannt, daß angeblich einzelne süddeutsche Städte sich auf ihre Pflichten gegenüber ihren alten Anleihegläubigern besinnen und ihre Anleihen aufwerten wollen. Demgegenüber hat der Reichsbankpräsident Dr. Schacht in der Sitzung des Zentralausschusses der Reichsbank am 19. Oktober es als höchst bedenklich bezeichnet, wenn die Kommunen auf eigene Faust Schuldenaufwertungen vornehmen, die das Reich als Ganzes sich unter dem Zwange der Not versagen müsse. Damit ist eine für die Lebensversicherung wichtige Frage zur Erörterung gestellt. Die *Ansprüche aus Lebensversicherungsverträgen* können nur insofern *aufgewertet* werden, als das ihnen gegenüberstehende Vermögen der Versicherungsunternehmungen eine Aufwertung erfährt. Dieses Vermögen besteht nach den früheren gesetzlichen Anlagevorschriften nur aus mündelsicheren Werten, d. h. aus Hypotheken, Pfandbriefen und öffentlichen Anleihen, insbesondere Kommunalanleihen. Während des Krieges und auch nachher, wo Hypotheken nicht zu erhalten waren, mußten die Lebensversicherungsunternehmungen, um sich innerhalb der gesetzlichen Anlagevorschriften zu halten, viel Kommunalanleihen erwerben und auch den Städten gegen einfache Schuldscheine Darlehen geben. Von allen diesen Werten werden nach der dritten Steuernotverordnung nur die Hypotheken zu 15 v. H. aufgewertet. Bei den Pfandbriefen

richtet sich die Aufwertung nach den auf sie entfallenden, die Teilungsmasse bildenden Hypotheken, Grundschulden usw. und wird nur einen geringen Betrag ergeben. Bei den öffentlichen Anleihen einschl. der Kommunalanleihen findet gar keine Aufwertung statt. Infolgedessen werden die Lebensversicherten bei den bisherigen Vorschriften der dritten Steuernotverordnung nur eine sehr geringe Aufwertung erhalten. Soweit sich bisher Berechnungen haben aufstellen lassen, wird die *Aufwertungsquote nur 3 bis 4 v. H. der Prämienreserve* betragen, vielleicht sogar noch hinter diesem Satze zurückbleiben. Darin zeigt sich, wie ungerecht die Bestimmungen der dritten Steuernotverordnung über die Nichtaufwertung der Kommunalanleihen sind. Die dritte Steuernotverordnung bestimmt, daß juristische Personen des öffentlichen Rechts als Unternehmer wirtschaftlicher Betriebe ihre Schuldverschreibungen aufzuwerten haben. Die Städte haben ihre Anleihen fast durchgängig für werbende Anlagen, wie Wasserwerke, Gasanstalten, Elektrizitätswerke und Straßenbahnen aufgenommen. In den Anleihen ist dies aber nicht ausdrücklich gesagt, und deshalb verweigern die Städte die Aufwertung, obwohl die wirtschaftlichen Voraussetzungen dafür gegeben sind. Die den Gemeinden von den Lebensversicherungsunternehmungen gegen Schuldscheine gegebenen Darlehen müssen nach der dritten Steuernotverordnung nach allgemeinen Grundsätzen, höchstens aber bis zu 15 v. H. aufgewertet werden. Viele Gemeinden lehnen auch hier eine Aufwertung mit der Behauptung ab, daß es sich um öffentliche Anleihen handele. Man hatte gehofft, daß die Verhandlungen im Aufwertungsausschuß des Reichstags wenigstens zu einer Beseitigung dieser offenbaren Mängel der dritten Steuernotverordnung führen würden. Der Reichstag ist aber aufgelöst worden, ehe es zu einem Beschluß hierüber gekommen ist. Es ist deshalb nicht zu verwundern, daß in den Kreisen der Lebensversicherten immer größere Erbitterung entsteht, wenn sie erfahren, daß die Städte vielfach in durchaus günstiger Finanzlage sind.

. . . Wenn der Reichsbankpräsident, und damit wohl auch die Regierung, die Zeit für eine Aufwertung der öffentlichen Anleihen noch nicht für gekommen hält, so läge es doch nahe, wenigstens die Überschüsse der Städte zu einem Aufwertungsstock zurückzustellen und damit die spätere Aufwertung vorzubereiten; denn bei den Städten, welche unaufgewertete alte Anleihen haben, stehen alle Überschüsse nur auf dem Papier. Sie verschwinden sofort, wenn man Verzinsung und Tilgung der alten Anleihen nicht nach der dritten Steuernotverordnung mit Null, sondern mit einem angemessenen Aufwertungsbetrag in den städtischen Haushalt einstellt. Die Lebensversicherungsunternehmungen sind bestrebt, nach Möglichkeit für eine angemessene Aufwertung ihrer Versicherten zu sorgen, und erwägen bereits, nur solchen Gemeinden neue Darlehen zu gewähren, welche ihre alten Anleihen angemessen aufwerten."

Die Kapitalanlagen in der Lebensversicherung.

Das *Übergreifen von Finanzkonzernen* auf die Lebensversicherung hat dem Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung Anlaß gegeben, sich mit einem Rundschreiben an die deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaften zu wenden. In diesem wird zum Ausdruck gebracht, daß die durch die Erweiterungen der Anlagebestimmungen, wie sie in der Novelle zum Versicherungs-Aufsichtsgesetz vom 19. Juli 1923 geschaffen worden sind, zugelassene Freiheit in der Auswahl der Vermögensanlagen zu Bedenken Anlaß geben könne, die, nachdem jetzt die seinerzeit bei Erlaß der Novelle maßgebenden wirtschaftlichen Verhältnisse sich geändert haben, eine Nachprüfung angezeigt erscheinen ließen. Das Reichsaufsichtsamt ersucht die Lebensversicherungs-Gesellschaften um Angaben darüber, in welchem Maße von den Erleichterungsbestimmungen der Novelle bisher Gebrauch gemacht worden ist. Der Verband der Deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaften in Berlin seinerseits hält die Zeit noch nicht für gekommen, in der an eine Änderung der neuen Vorschriften (von 1923) gedacht werden könne. Man wird nunmehr abzuwarten haben, wie die Gesellschaften die formelle Anfrage des Reichsaufsichtsamts beantworten, und welche Entschließungen daraufhin das Amt treffen wird. Es liegt auf der Hand, daß die Novelle von 1923 dann geändert werden müßte, wenn die Mög-

lichkeit besteht, daß die in ihr den Versicherungsgesellschaften zugestandene Bewegungsfreiheit in der Verwendung der Kapitalien der Versicherungnehmer auch nur in Einzelfällen etwa einseitig im Interesse von Wirtschaftsgruppen oder Finanzkonzernen benutzt würde, die sich auf Lebensversicherungs-Gesellschaften Einfluß zu verschaffen verstanden haben. Die Feststellungen des Amts scheinen sich nach der Richtung zu erstrecken, Klarheit über diese Frage zu schaffen.

Professor Dr. Gerhard *Wörner* behandelt in einem Aufsatz in den Leipziger neuesten Nachrichten unter der Überschrift *„Dr. Schacht und die Lebensversicherung“* gleichfalls das Problem der Kapitalanlage, indem er schreibt: In der Ende Oktober d. Js. abgehaltenen Sitzung des Zentralausschusses der Reichsbank hat der Vorsitzende, Reichsbankpräsident Dr. Schacht, einen Bericht erstattet, in dem u. a. programmatisch zur notwendigen inneren Kreditpolitik der deutschen Wirtschaft Stellung genommen wird. Hierbei ist die Forderung geltend gemacht worden, mit Hilfe der Gesetzgebung diejenigen Kapitalersparnisse und sonstigen Gelder, die sich unter besonderem behördlichen Schutz oder behördlicher Kontrolle entwickeln, in ihrer richtigen Verwendung zu beeinflussen, wie dies vor dem Kriege durchweg der Fall gewesen sei. Dies gelte insbesondere von den Sparkassen und Versicherungsgeldern. . . Soweit dieses Verlangen auf das Versicherungswesen abgestellt ist, erheben sich dagegen ernsteste Bedenken, und es ist zu wünschen, daß der neue Reichstag nicht etwa nur um der anerkannten Finanzautorität Schachts willen zu gesetzgeberischen Maßnahmen schreitet, ohne vorher die Versicherungssachverständigen ausreichend gehört zu haben. ... Über manch weiteres Bedenken soll hier nicht gesprochen werden. Nur das eine mag in aller Schärfe betont sein: die Lebensversicherungsgesellschaft besteht für die Lebensversicherungsnehmer, nicht für Kreditsucher. An erster Stelle sind die Interessen der Lebensversicherten zu beachten, nur sekundär diejenigen des Kreditmarktes. Das Interesse der Lebensversicherungsnehmer erfordert aber eine Vermögensgebarung der Versicherungsgesellschaft, welche die Wiederkehr eines derartig katastrophalen Vermögensverfalls, wie erlebt, nach Möglichkeit ausschließt. Dazu gehört eine ins Breite gehende Mischung der Vermögensanlagen aller Typen.

Die Kapitalumstellungen der deutschen Versicherungs-Gesellschaften auf Goldmark.

	Vorkriegskapital Mill. M.	Bisheriges Kapital Mill. M.	Umstellungsverhältnis	Jetziges Goldmarkkapital Mill. M.
Aachen-München	9	60	10:3	18
Aachener Rück	7,2	30	6:1	5
Allianz	10,5	100	10:3	30
Assek. Union Hbg.	4	20	5:1	4
Berl. Feuer	7,5	15	25:1	0,6
Berlin. Leben	3	24	15:2	3,2
Deutscher Lloyd	3	20	4:1	5
Deutscher Phönix	9,42858	9,42858	3,42:1	2,2
Dresdner Allgem.	3	10,002	15:2	1,3336
Gladb. Feuer	6	10,68	3:1	3,56
„ Rück	3	6	15:1	0,4
Hermes Kredit	—	100	25:1	4
Köln. Hagel	9	9	7,5:1	1,2
Köln. Rück	9	9	1:1	9
Leipziger Feuer	6	36	10:1	3,6
Magdebg. Feuer	15	60	50:3	3,6
Magdebg. Hagel	6	15	75:1	0,2
Magdebg. Lebens	6	30	15:1	2

	Vorkriegs-kapital Mill. M.	Bisheriges Kapital Mill. M.	Um-stellungs-verhältnis	Jetziges Goldmark-kapital Mill. M.
Magdebg. Rück	1,5	19,5	15:1	1,3
Mannheimer	10	40	5:1	8
National Allg.	9	9	1:1	9
Niederrhein. Güter	2,7	6	15:8	3,2
Nordd. Vers.	16	100	50:1	2
Nordstern Allg.	6	75	25:1	3
Oldenbg. Vers.	3	40	40:1	1
Providentia	17,142	17,142	1,71:1	4
Sächs. Vers.	3	10,0005	30:1	0,33335
Securitas	2	20	20:1	1
Thuringia	2	42	30:1	1,4
Union Allg. Vers.	4,5	9	3:1	3
Union Hagel	7,5285	18	5:1	3,6
Wilhelma	3	3	3:1	1
Colonia	9	77	10:1	7,7
Frankfurter Allg.	16	250	25:2	20
Frankona Rück	8	30	50:3	1,8
Nordstern Transp.	—	50	100:1	0,5
Schlesische Feuer	9	45	37,5:1	1,2
Victoria Allgem.	6	6	2:1	3
Victoria Feuer	6	18	30:1	0,6

(Weitere Übersichten folgen.)

Die Nachzahlungspflicht für Versicherungsaktien bei der Umstellung auf Goldmark.

Das ständige Schiedsgericht für Goldbilanzstreitfragen bei der Industrie- und Handelskammer zu Berlin hat nachfolgendes Gutachten erstattet:

Die Versicherungsaktiengesellschaft nimmt in bezug auf die Kapitalsbemessung eine Sonderstellung ein. Gewöhnlich auf Namensaktien begründet, die nur mit Genehmigung eines Gesellschaftsorganes übertragbar sind, hat sie in der Regel ihr Grundkapital auf ein Mehrfaches ihres normalen Kapitalbedarfs bestimmt. Alsdann gelangt nur der dem Bedarf entsprechende Bruchteil des durch Barzahlung zu begleichenden Grundkapitals zur Einziehung, während der Rest als Garantiefonds für unvorhergesehene Schäden, zu deren Deckung die laufenden Prämien und Prämienreserven nicht hinreichen würden, behandelt und demgemäß den Aktionären, nach früherer Übung gegen Solawechsel auf Sicht, gestundet bleibt. Die Stundung eines Restbetrages auf die Aktien hat hier nicht wie sonst die Natur einer vorübergehenden Erscheinung: die Versicherungsgesellschaft ist vielmehr dauernd auf eine verhältnismäßig geringe Ersteinzahlung und die Deckung des Restes durch Schuldverpflichtung der Aktionäre angelegt. Bereits die Erstzahlung schafft volles Aktienrecht, sofern nur der Aktionär — und zwar ebenso der Zeichner wie bei der vinkulierten Namensaktie völlig in dessen Rechtsstellung tretende Nacherwerber — sich verbindlich macht, im Bedarfsfall bis zu einer Höchstgrenze Zubuße zu leisten. Diese enge Beziehung zwischen Einschuß- und Garantiebetrag führt grundsätzlich dahin, den Aktionär in Höhe des Wertes für nachschußpflichtig zu halten, der dem Verhältnisse des Einschusses zur Garantiesumme entspricht. Die Nachschußpflicht ist mit anderen Worten nicht ziffernmäßig, sondern als prozentual nach dem Einzahlungswert bemessen zu denken. Eine ernsthafte Verschlechterung des deutschen Geldes ist hierbei in der Vorkriegszeit nicht in besondere Rücksicht gezogen. Wäre aber deren Möglichkeit erwogen worden, so würde die Verpflichtung sicher im Sinne der Übernahme einer wertbeständigen Schuldverbindlichkeit zum Ausdruck gelangt sein, da ein entwertetes Garantiekapital dem Zwecke

der Schädendeckung nicht gerecht werden kann. Der Gedanke läßt sich auch so fassen: Der Versicherungsgesellschaft ist ein bestimmter Teil des Aktienbetrages als Betriebskapital auf Gedeih und Verlust ausgeliefert; der Rest wird als fester Fonds zur Deckung außergewöhnlicher Schäden dem Betriebe ferngehalten; insoweit besteht, wie die erste auf Chance geleistete Zahlung selbstverständlich nur als Goldzahlung gemeint war, ebenso selbstverständlich eine Goldreserve der Gesellschaft. Hieraus folgt an sich, daß bei Versicherungsgesellschaften der Aktionär schuldig ist, im Bedarfsfalle den in Betracht kommenden Hundertsatz des Wertes der ersten Einzahlung nachzuschießen.

Von einer Berücksichtigung der Geldentwertung wird hierbei zunächst dann abzusehen sein, wenn das Grundkapital einer älteren Versicherungsgesellschaft durch Ausgabe gewöhnlicher Aktien zu einer Zeit erhöht ist, zu der zwar schon eine Markverschlechterung eingetreten war, aber noch mit Wiederherstellung der Währung gerechnet werden konnte. Nicht anders aber steht es, wenn die Ausgabe neuer, den alten gleichgestellter Aktien in der Zeit des anerkannten Währungsverfalls erfolgt ist. Hierüber ist zu sagen: Im vorausgesetzten Falle will der Erwerber der neuen Stücke Aktionär gleich demjenigen werden, der alte Aktien erworben hat. Der Aktienhandel zieht daraus die Folgerung, daß gleichgestellte Aktien verschiedener Emissionen unterschiedslos geliefert werden. Der Zeichner neuer Aktien weiß, daß für dergleichen Aktien von Versicherungsgesellschaften eine bestimmte Nachschußpflicht besteht. Er kann, wenn er das volle, für die alten Aktien bestehende Anteilsrecht erlangen will, dies nur in dem Sinne wollen, daß er die auf den alten Aktien lastende Nachschußpflicht auch für die neuen Aktien gelten läßt. Sein Vorteil besteht darin, daß er die Ersteinzahlung mit schlechtem Gelde leisten darf. Er und der ihm gleichstehende spätere Erwerber können nicht etwa vorschützen, daß auch hier die Verpflichtung nur auf einen bestimmten Hundertsatz des Einschußwertes gegangen sei. Das würde zu der unmöglichen Folgerung führen, daß bei einer Besserung der Papiermark der Aktionär nicht einmal zur Leistung des übernommenen Papiermarkbetrages der neuen Aktien verpflichtet wäre. Beim Handel in Versicherungsaktien, der sich auch bei den vinkulierten Namensaktien mit Nachschußpflicht in sehr beträchtlichem Umfang vollzieht, würde es ganz unverständlich sein, wenn der Erwerber dereinst für eine alte Nummer mit einem Vielfachen des für eine neue Nummer Verlangten zur Zubuße herangezogen werden könnte.

Das so gewonnene Ergebnis bedarf jedoch einer überaus wesentlichen Einschränkung. Die Höhe der Garantieschuld ist nur dem Willen der Beteiligten zu entnehmen. Der Aktionär macht sich eine Vorstellung über die Tragweite seiner Verpflichtung aus dem Nennbetrage des dem Betriebe gewidmeten Kapitals. Als ein solches kommt für ihn zunächst nur der eingerufene Betrag in Betracht. Den eingerufenen Betrag nimmt er als vollwertig beglichen an, und für einen bestimmten weiteren Hundertsatz dieses Wertes will er nachschußpflichtig sein. Das führt aber dahin, der Tatsache, daß das Geschäftskapital infolge der allgemeinen Geldentwertung eine Senkung erfahren hat, die zu einer Verminderung des Nennbetrages des Grundkapitals und der Aktie führt, einen entscheidenden Einfluß auf die Garantiepflicht des Aktionärs zuzusprechen. Wer auf die Goldaktie von 250 M. den Goldnachschuß von 750 M. zugesagt hat, ist darum noch nicht willens gewesen, auf die Goldaktie von 250 M. die 750 M. nachzuschießen. Nicht nur der Billigkeit, sondern auch dem aus dem Willen des Aktionärs zu begründenden Recht entspricht es, daß der Aktionär nur den alten Bruchteil für die neue Goldaktie schuldet. Der Aktionär hat sich im gesetzten Falle auf das Dreifache der als vollwertig angenommenen Einzahlung verpflichtet, und er soll auf das Dreifache des verbliebenen Vollwerts verpflichtet bleiben.

Das kann natürlich nicht zur Folge haben, daß nunmehr das neue Eigenkapital der Gesellschaft auf das ermittelte Reinvermögen abzustellen ist. Vielmehr tritt zu diesem Vermögen derjenige Betrag, den die Aktionäre der Gesellschaft nach der so aufgemachten Rechnung noch schulden und der deswegen in die Bilanzaktiven als Forderung der Gesellschaft gehört. Hierbei wird bei den Versicherungsgesellschaften mit vinkulierten Namens-

aktien von einer besonderen Schätzung der Garantieschuld abgesehen, diese Schuld vielmehr der bisherigen Übung entsprechend mit dem Nennbetrag als Aktivum behandelt werden können. Denn der Einziehungszeitpunkt ist ungewiß, und jede Schätzung muß bei der verwickelten Ordnung der Einziehung mit den vielfältigen, für die Gesellschaft begründeten Rechten: der Befugnis zur Ausschließung des letzten Aktionärs, der Ausfallsforderung gegen den Ausgeschlossenen, dem Rückgriffsanspruch an dessen Rechtsvorgänger, dem endlichen Rechte zur Veräußerung der Aktie, stets völlig unsicher bleiben. Danach würde in dem gewählten Beispiele zum Goldreinvermögen von 150000 M. der Anspruch von je 75 M. auf 6000 Aktien mit 450000 M. treten, so daß das Grundkapital auf 600000 M. angenommen werden könnte, und die Einzelaktie von 1000 auf 100 M. herabzusetzen wäre.

Konkurs des Ritzau-Versicherungs-Konzerns.

Einer Darstellung von Dr. Curt Flatau im Berliner Tageblatt ist hierüber folgendes zu entnehmen:

Der Zusammenbruch des Ritzau-Konzerns kommt für diejenigen nicht unerwartet, die seit Jahren das steigende *Gründungsfieber* im deutschen Versicherungsgewerbe mit tiefster Besorgnis beobachtet haben und die Urteilslosigkeit des Publikums, das sich mit den billigsten Prämien am besten bedient fühlte, nicht begriffen. Unerwartet ist nur die Plötzlichkeit dieses Zusammenbruchs ....

Der Ritzau-Konzern ist, wie einige ihm ähnliche, schnell gewachsene, nach dem Kriege entstandene Versicherungsgruppen, von den alten deutschen Gesellschaften sehr heftig befehdet worden, und es ist nur bedauerlich, daß diese Angriffe stets mit dem Schlagwort entkräftet werden konnten, daß hier nur der Futterneid der seit alther Besitzenden gegen den Neuerwerbenden das Wort führe; denn demjenigen, der die Goldmarkeröffnungsbilanz, die in unzähligen Flugblättern des Ritzau-Konzerns mit siegesbewußter Miene kommentiert wurde, aufmerksam gelesen hatte, mußten von Anfang an die Zahlen auffallen, welche objektiv vielleicht nicht viel besagten, aber rein symptomatisch eine ganz unzweideutige Sprache redeten ....

.... Eine im Interesse der Versicherten zweifellos wünschenswert gewesene Aktion scheint gescheitert zu sein.

Das Versicherungswesen in Sowjet-Rußland.

Gegen die im Oktoberheft 1924 der vorliegenden Zeitschrift veröffentlichte Abhandlung von Professor Rybnikow sind in einer Reihe von Zeitungen Ausführungen erschienen, die den Lesern dieser Zeitschrift nicht vorenthalten werden sollen. Es heißt hier:

An Prämien in der obligatorischen Versicherung wurden der Sowjet-Monopolanstalt in den zugelassenen Versicherungsarten 1922/23 zugeführt 11133000 Goldrubel, in der freiwilligen Versicherung 7926000 Goldrubel, zusammen 19059000 Goldrubel. In frappanter Weise wird der heutige wirtschaftliche Zustand veranschaulicht, wenn man mit diesen Ziffern vergleicht die Prämieneinnahme der russischen Versicherungs-Gesellschaften vor dem Krieg, und zwar im Jahr 1912 welche die Statistik des Ehrenzweigschen Assekuranz-Jahrbuchs (Band 35) ausweist mit 222646000 Rubel, wozu noch die Prämieneinnahme der ausländischen Lebensversicherungs-Gesellschaften kommt, die in Rußland arbeiteten, mit 11616400 Rubel, sowie diejenige der gegenseitigen Versicherungsanstalten und Semstwos (örtliche Selbstverwaltungen), welche einige 10 Mill. Rubel betragen haben dürfte. Das Staatsversicherungsmonopol für freiwillige Versicherung in Rußland macht somit kaum $^1/_{30}$ der Privatversicherung der Aktiengesellschaften, gegenseitigen Versicherungsanstalten und der Semstwos vor dem Kriege aus. Daß Unfallversicherung bisher gar nicht, Lebensversicherung erst ab 1924 zugelassen wird, muß unterstrichen werden.

Die Lasten der deutschen Sozialversicherung.

Gegenüber stark übertriebenen Nachrichten über die soziale Belastung der deutschen Wirtschaft durch die Sozialversicherung und die Erwerbslosenfürsorge, die in letzter Zeit in einem Teil der Presse auftreten, bringt die Nummer 24 des *„Reichsarbeitsblattes“* die wirklichen Ziffern, wie sie sich für das Jahr 1924 ergeben, und einen ziffernmäßigen Vergleich mit der Vorkriegs-

zeit. Von der Sozialversicherung war behauptet, daß sie ein Mehrfaches der Vorkriegszeit, nämlich $4^1/_2$ Milliarden Reichsmark, erreiche. In Wirklichkeit sind die Beträge in den einzelnen Versicherungszweigen trotz größter Versichertenzahl zurückgegangen; so in der Unfallversicherung von 150 Millionen im Jahre 1913 auf 100 Millionen Reichsmark im Jahre 1924, in der Angestelltenversicherung von rund 140 Millionen (1913) und rund 170 Millionen (1917) auf rund 110 Millionen Reichsmark (1924). In der Invalidenversicherung trat eine Zunahme ein, infolge der Aufnahme der Witwen und Waisen aus dem Kriege, und durch die Bewilligung der Invalidenrente ist die Zahl der Rentenempfänger beträchtlich gestiegen. Anderseits trat durch die Inflation eine Entlastung durch Zinsen ein für die von Versicherungsanstalten entliehenen Kapitalien. Gegenüber 290 Millionen im Jahre 1913 ist für 1924 mit einer Beitragslast von 330 Millionen Reichsmark zu rechnen. In der Krankenversicherung sind die Lasten mit am stärksten gestiegen, und zwar infolge der Zerstörung der Rücklagen durch die Inflation, und vor allem durch das ungewöhnliche Steigen der Krankenziffern, was mit der sozialen und wirtschaftlichen Entwicklung der Kontrolleinrichtungen zusammenhängt. Für das Jahr 1924 muß mit einer Belastung durch die Krankenversicherung in Höhe von 750 Millionen Reichsmark gegenüber 50 Millionen im Jahre 1914 gerechnet werden. Insgesamt stellen sich die Lasten für Unfall-, Angestellten-, Invaliden- und Krankenversicherung für 1924 auf 1290 Millionen gegenüber 1102 Millionen im Jahre 1913. Auch über die Lasten der Erwerbslosenfürsorge sind in der Öffentlichkeit weitgehende Irrtümer verbreitet. Sie beruhen insbesondere darauf, daß irrtümlich angenommen wird, die 3 v. H. des Grundlohnes, welche die Höchstgrenze für die Beiträge bilden, würden tatsächlich allgemein erreicht. In Wirklichkeit werden zur Zeit im Durchschnitt von Arbeitgebern und Arbeitnehmern nur je $^3/_4$ v. H. vom Grundlohn an Beiträgen geleistet. Die Beiträge sind besonders niedrig dort, wo Gefahrengemeinschaften für die Bezirke der Landesarbeitsämter bereits durchgeführt sind. Sie betragen z. B. in Sachsen nur 1 v. H., in Berlin und Hamburg sogar nur $^1/_2$ v. H. Legt man den bisher ungünstigsten Monat des laufenden Rechnungsjahres zugrunde, so wird die Wirtschaft mit etwa 220 Millionen Reichsmark aus der Erwerbslosenfürsorge belastet sein, legt man den Durchschnitt, die Monate April bis September zugrunde, dann nur mit 180 bis 190 Millionen. Für die Lohntüte der einzelnen Arbeitnehmergruppen ergibt sich aus der Sozialversicherung und der Arbeitslosenfürsorge zusammen, nicht, wie in der Öffentlichkeit behauptet wird, eine Belastung von 16 v. H. des Lohnes und darüber, sondern eine solche zwischen 5,9 und 6,4 v. H., zuzüglich einer solchen für die Arbeitgeber von 4,4 bis 5 v. H.

Die Geschäftsführung der *Vereinigung der Deutschen Arbeitgeber-Verbände* wendet sich gegen diese Berechnung. Die Arbeitgeberverbände schätzen die gegenwärtigen sozialen Ausgaben auf 2 Milliarden Mark oder rund 10 v. H. des derzeitigen Volkseinkommens, während die Soziallast der Vorkriegszeit nur $2^1/_2$ v. H. des damaligen Volkseinkommens betragen haben soll, so daß am Volkseinkommen gemessen die soziale Belastung um rund das Vierfache gestiegen sei.

Kriegsgefahr-Versicherung vor amerikanischen Gerichten.

Prof. Dr. *Partsch* teilte in der Zeitschrift „Auslandsrecht" eine für die Versicherungspraxis wichtige Entscheidung der Mixed Claims Commissions in Washington mit. Es handelt sich dabei um die opinion in war-risk insurance premium claims. Das Problem ist ähnlich dem klassischen Alabama-Fall. Zahlreiche amerikanische Firmen hatten *Kriegsgefahrversicherungen* bei Gelegenheit von Verschiffung von Frachtgütern für europäische Empfänger genommen, die meistenteils beim staatlichen Bureau in war-risk insurance liefen. Zweifellos handelt es sich um einen Schaden, der allgemeine Folge des Kriegszustandes war. Die Alabama Cases waren hier ein gefährlicher geschichtlicher Präzedenzfall. Daher wird die Alabama-Entscheidung mit großer Ausführlichkeit analysiert. Um so wichtiger ist es, daß der Umpire zum Schluß gelangte, daß die allgemeinen Prinzipien des Völkerrechts keinen solchen Anspruch auf Ersatz der Kriegsgefahrversicherungen enthielten,

daß amerikanische Schadenersatzansprüche nur wegen Schiffsverlusten geltend gemacht werden könnten. Allgemein wird für die Praxis der Mixed Commission die Formulierung zu merken sein: »Germany is financially obligated to make full and complete compensation for all losses sustained by American nationals proximately caused by Germany's acts. But under the terms of that Treaty Germany can not be held liable for all losses incident to the very existence of a state of war.« Wenn der Präsident Asser statt von seinen gefährlichen Fiktionen eines Eingriffes Deutschlands dort, wo es sich um rein statistische Maßnahmen handelte, oder von der Fiktion einer mesure exceptionnelle de guerre dort, wo es sich um Gepäckverluste infolge der Unterbrechung des Eisenbahnverkehrs handelte, von einer wissenschaftlichen Grundanschauung, wie sie von der Mixed Commission in diesem Falle entwickelt worden ist, ausgegangen wäre, wäre die ganze Praxis der dritten Kammer des deutsch-französischen Schiedsgerichtshofes eine andere geworden.

Internationale Sozialversicherungsgesetzgebung.

In der „Internationalen Rundschau der Arbeit", einer vom Internationalen Arbeitsamt des Völkerbunds in Genf herausgegebenen Zeitschrift, 2. Jahrgang, 4. Heft, April 1924 vertritt der polnische Professor Krzeczkowski äußerst bemerkenswerte Prinzipien, die auch in Deutschland reges Interesse verdienen. Für die Sozialversicherung — so meint der Verfasser — besteht eine internationale Gesetzgebung noch nicht, wie man sie auf dem Gebiet des Arbeiterschutzes schon kennt. Dies ist auf die Verschiedenheit der in den einzelnen Ländern angewendeten Versicherungsarten zurückzuführen. Die *Vereinheitlichung der Versicherungsarten* wäre daher nötig. Bisher hat man sich auf ein einfaches Nebeneinanderstellen der zahlreichen Versicherungszweige beschränkt. Eine wirkliche Lösung würde, nach der Ansicht des Verfassers, die *Schaffung einer neuen Versicherungsart* darstellen, und zwar einer solchen, die nur auf einem einzigen Grundsatz fußt: unfreiwilliger Verlust des Verdienstes oder Einkommens, unabhängig von den Ursachen, die zu solchem Verluste führten. Dieses System würde den Versicherten größeren Nutzen, nach Maßgabe ihrer Bedürfnisse, gewährleisten, und sich im Laufe der Zeit zu einer umfassenden Versicherung gegen jedes Risiko der Arbeit auswachsen. Seine Annahme würde internationale Maßnahmen fördern und ähnliche Ergebnisse zeitigen, wie sie auf dem Gebiet des Arbeiterschutzes, hauptsächlich durch Arbeitsübereinkommen, zustande kamen.

Erforschung der Geschichte des Versicherungswesens.

Das an der Universität Frankfurt a. M. bestehende Seminar für Versicherungswissenschaft (Direktor Professor Dr. Brendel) hat eine umfassende Rundfrage an fast alle deutschen Archive veranstaltet, um das dort vorhandene Material festzustellen. Das Ergebnis der Rundfrage war so günstig, daß das Seminar schon jetzt über einen Nachweis von mehr als tausend Akten verfügt. Der größte Teil der angefragten Archive hat ohne Rücksicht auf Zeit und Kosten auf unsere Anfrage Auskunft gegeben, was in hohem Maße mit Dank anerkannt werden muß. Die dem Seminar bis jetzt bekannten Titel werden in einer Sammelkartothek zusammengestellt, an deren Ergänzung dauernd und intensiv gearbeitet wird. Es sei bemerkt, daß von den größten preußischen und bayrischen Archiven mit ihren außerordentlich umfangreichen Beständen Titelangaben noch nicht vorhanden sind, aber in allernächster Zeit mit deren Eingang zu rechnen ist. Es läge im Interesse des Unternehmens, wenn die mit ihrer Antwort noch rückständigen Archive die Anfrage möglichst bald erledigen wollten, damit ein Gesamtüberblick gewonnen werden kann. Es kommen nicht nur Urkunden und Archivalien in Frage, die sich in Staats- und Stadtarchiven befinden, sondern auch solche, die in Privatbesitz aufbewahrt werden, und das Seminar ist für jegliche diesbezügliche Mitteilung dankbar. Von Wert sind nicht nur Archivalien über Brand-, sondern auch jede andere Art von Versicherung. Auskunft erteilt Ernst Hofmann, Frankfurt a. M.-Eschersheim, Neumannstr. 178.

Rundschau.

(Januar, Februar, März 1925.)

Personalien.

Am 3. Januar verschied der frühere Präsident des Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherung, Wirklicher Geheimer Rat Dr. jur. h. c. **Ernst Gruner,** im 72. Lebensjahre. Der Verstorbene zählte zu den Mitgründern des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft, dessen Ausschuß er ununterbrochen von Beginn ab angehört hat. Die Bedeutung Gruners für die Versicherungs-Wissenschaft ist im vorliegenden Heft in einem besonderen Nachruf aus der Feder von Victor Ehrenberg geschildert.

Am 3. Januar starb im Alter von 65 Jahren der Kammergerichtsrat a. D. Geh. Justizrat Dr. jur. **Felix Meyer,** insbesondere bekannt als langjähriger Leiter der von ihm begründeten Internationalen Vereinigung für vergleichende Rechtswissenschaft und Volkswirtschaftslehre. Auch dem Versicherungsrecht und der Versicherungswirtschaft hat Meyer im Rahmen dieser Vereinigung fortgesetzt Beachtung geschenkt, um auch auf diesem Gebiet nach seiner Devise: Durch Rechtsvergleichung zur Rechtsausgleichung zu wirken.

Am 18. Dezember 1924 vollendete der Senior der deutschen Nationalökonomen **Lujo Brentano** sein 80. Lebensjahr. Bei der Bedeutung, welche Brentano für die Entwicklung der Sozialversicherungsdoktrin seit den siebziger Jahren gehabt hat, ist es Pflicht, an dieser Stelle seiner zu gedenken. Auch, daß Brentano seit jeher eine Versicherung gegen Arbeitslosigkeit für unerläßlich erachtet hat, mag in diesem Zusammenhang hervorgehoben werden.

Dr. jur. **Kurt Schmitt,** Generaldirektor der Allianz, Berlin, ist zum Mitglied der Industrie- und Handelskammer Berlin als Vertreter der Gruppe Versicherungswesen gewählt worden.

Auf Antrag der medizinischen Fakultät der Universität Berlin hat der Preußische Minister für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung dem Chefarzt der Allgemeinen Ortskrankenkasse der Stadt Berlin, Dr. **Reckzeh,** den Lehrauftrag erteilt, Vorlesungen und Übungen der Versicherungsmedizin und Gutachtertätigkeit zu halten.

Unterricht.

Vorlesungen über Versicherungswesen im Sommersemester 1925:

Berlin (Handelshochschule).
Manes: Privatversicherung,-Privat- und Sozialversicherungsübungen für Anfänger, — Versicherungsseminar für Fortgeschrittene.
Hager: Sozialversicherung, — Übungen im Versicherungs-Verwaltungsrecht.
Ziegel: Versicherungsrechnung.

Dresden (Technische Hochschule).
Böhmer: Lebensversicherung, — Übungen zur Versicherungsmathematik, — Kolloquium für Versicherungstechnik.

Freiburg i. Br. (Universität).
Hoeniger: Privatversicherungsrecht.
Marschall v. Bieberstein: Grundzüge des Sozialversicherungsrechts.
Koenigsfeld: Versicherungsmedizin und soziale Fürsorge.
Loewy: Einführung in die Versicherungsmathematik.

Göttingen (Universität).
Mirbt: Sozialversicherungsrecht.
Oldenburg u. *Mirbt:* Übungen im Seminar für Versicherungs-Wissenschaft.
Walther: Wahrscheinlichkeitsrechnung und Theorie der Beobachtungen, — Übungen zur Wahrscheinlichkeitsrechnung.
Bernstein: Mathematische Erblichkeitslehre, — Versicherungsrechnung mit schriftlichen Übungen, — Mathematische Klasse des Seminars für Versicherungs-Wissenschaft.

Lochte: Unfall- und Versicherungsmedizin für Mediziner.

Halle (Universität).

v. Gierke: Privatversicherungsrecht.

Hamburg (Universität).

Bruck: Seminar für Versicherungsrecht: Wissenschaftliche Arbeiten aus dem Gebiete des privaten Versicherungsrechts.

Ascher: Übungen für Anfänger im privaten und sozialen Versicherungsrecht.

Riebesell: Versicherungsrechnung.

Köln (Universität).

Moldenhauer: Einführung in das Versicherungswesen, — Privatversicherungsrecht, — Übungen aus der Sozialversicherung, — Seminar für Versicherungs-Wissenschaft.

Leipzig (Universität).

Jacobi: Recht der Sozialversicherung.

Lorey: Mathematik des Geldverkehrs mit besonderer Anwendung auf die Versicherung mit Übungen.

Grosse: Versicherungswirtschaft und Statistik mit Übungen.

Richter: Übungen zur Sozialversicherung.

Lange: Versicherungsmedizin und soziale Medizin.

Mannheim (Handelshochschule).

Koburger: Die Privatversicherung im Dienste des Kaufmanns, — Einführung in die Sozialversicherung, — Versicherungswissenschaftliches Praktikum aus dem Gebiet der Privat- und Sozialversicherung.

München (Universität).

v. Mayr: Seminar für Versicherungs-Wissenschaft.

Böhm: Versicherungsmathematik, — Seminar für Versicherungs-Wissenschaft.

Würzburg (Universität).

v. Degenfeld: Versicherungswissenschaftliches Seminar.

(Fortsetzung folgt.)

Gesetzgebung des In- und Auslandes.

Deutsches Reich.

Auf dem Gebiet der **Sozialversicherung** sind im ersten Vierteljahr 1925 folgende *gesetzliche Neuerungen* zu verzeichnen.

Durch Verordnung vom 10. Januar hat der Reichsminister die Versicherungspflichtgrenze für Angestellte usw. in der **Krankenversicherung** und die Einkommensgrenze für den freiwilligen Beitritt zur Krankenkassenversicherung auf 2700 R.M. jährlich festgesetzt.

Unter dem 7. Februar ist eine Verordnung ergangen über die Anrechnung von Beitragswochen in der **Invalidenversicherung**; eine weitere über die Anrechnung von Beitragsmonaten in der **Angestelltenversicherung** und schließlich eine Verordnung über die Gewähr von Leistungen der Sozialversicherung nach **ausländischen Grenzgebieten.** Bei der letzteren handelt es sich um Außerkraftsetzung der Bestimmungen über das Ruhen des Rechtes auf Bezug von Versicherungsrenten für eine Anzahl österreichischer und tschechoslovakischer Grenzgebiete.

Unter dem 10. Februar ist die 2. Verordnung über Beiträge in der **Unfallversicherung** ergangen. Durch diese wird der Vorstand einer Berufsgenossenschaft ermächtigt, die Aufwendungen des Jahres 1924 abweichend von den Vorschriften der RVO. und den Satzungen umzulegen, auch die Ergänzung der Rücklagen durch Zuschüsse zu den Beiträgen von 1924 abweichend von der RVO. vorzunehmen.

Der Reichstag hat folgende Änderungen der **Invalidenversicherung** beschlossen:

Der Reichszuschuß beträgt jährlich 72 R.M. für jede Invaliden-, Witwen- und Witwerrente und 36 R.M. für jede Waisenrente.

Bei der Invalidenrente werden 10 v. H. der seit dem 1. Januar 1924 gültig entrichteten Beiträge als Steigerungsbetrag gewährt. Ferner wird für jede ordnungsmäßig verwendete Beitragsmarke der bis zum 30. September 1921 gültigen Lohnklassen II bis V ein Steigerungsbeitrag gewährt; er beträgt für jede

Beitragsmarke in Lohnkl.	II	0,02	RM.
„ „ „	III	0,04	„
„ „ „	IV	0,07	„
„ „ „	V	0,14	„

Dieses Gesetz tritt mit dem 1. April 1925 in Kraft. Der Reichsarbeitsminister bestimmt das Nähere für die Durchführung dieses Gesetzes.



Ein Gesetz über Zusatzsteigerung der Renten in der **Angestelltenversicherung** vom 23. März ist erschienen. Danach wird mit Wirkung vom 1. Januar 1925 ab für Beiträge der Gehaltsklassen F bis J aus der Zeit vom 1. Jan. 1913 bis 31. Juli 1921 ein Steigerungsbetrag gewährt; er beträgt für jeden Beitrag

in der Gehaltsklasse F . . 1 RM.
" " " G . . 2 "
" " " H . . 3 "
" " " J . . 4 "

Eine Verordnung des Präsidenten des Reichsversicherungsamtes vom 17. Februar (veröffentlicht im Deutschen Reichsanzeiger vom 21. II.) regelt Geschäftsgang, Verfahren und Tragung der Kosten des Reichsschiedsamtes **(Reichsschiedsamts-Ordnung).**

Die **Vermögensübertragung** auf **Polen** bezüglich der sozialen Versicherungen in Polnisch-Oberschlesien ist durch eine Bekanntmachung vom 14. Januar geregelt worden.

Im ***Stadium der Vorbereitung*** bzw. Beratung befinden sich eine Anzahl **Gesetzentwürfe zur Sozialversicherung.**

Der Reichsrat hat sich mit einem Gesetzentwurf über Änderungen in der **Unfallversicherung** beschäftigt. Die Vorlage bringt einschneidende Änderungen der jetzigen Bestimmungen über die Unfallversicherung. Das Zulagewesen bei den Renten soll fortfallen und die Renten sollen wieder nach dem tatsächlichen Jahresarbeitsverdienst bemessen werden. Die Vorlage kehrt zu dem Grundsatz der Reichsversicherungsordnung zurück, wonach die Renten nach dem individuellen Arbeitsverdienst eines Jahres berechnet werden. Mit Wirkung vom 1. April 1925 sollen die Renten auf Reichsmark umgestellt werden. Ferner werden neue Vorschriften bezüglich der Unfallverhütung getroffen. Bisher waren die Berufsgenossenschaften berechtigt, Unfallverhütungsbestimmungen zu erlassen, jetzt werden sie verpflichtet, im Rahmen des Möglichen Unfälle zu verhüten und die erste Hilfe zu leisten.

In Zusammenhang damit steht eine Erweiterung des Aufsichtsrechts des Reichsversicherungsamts auch bezüglich der Unfallverhütung in der Richtung, daß die Berufsgenossenschaften tatsächlich die Maßnahmen treffen, die sich nach dem neuen Stand der Technik als notwendig erweisen. Weiter wird das Aufsichtsrecht des Reichsversicherungsamts dahin ausgedehnt, daß es seine Genehmigung geben muß zur Anstellung von technischen Aufsichtsbeamten. Auch bezüglich der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften soll die Aufsichtsbehörde nunmehr in der Lage sein, darüber zu wachen, daß Unfallverhütungsvorschriften erlassen und technische Aufsichtsbeamte angestellt werden. Der Gesetzentwurf verfolgt den Grundsatz, daß der Verletzte durch möglichst schnelle und möglichst vollständige Wiederherstellung dem Wirtschaftsleben sobald als möglich wieder zuzuführen sei. Dies soll erreicht werden durch Erweiterung der Sachleistungen. Da die Hilfslosenrenten vielfach nicht ausreichen, ist ein Anspruch auf Pflege in den Gesetzentwurf eingeführt. Völlig neu ist die Verpflichtung der Berufsgenossenschaften zur Berufsfürsorge, die aber nur für die Schwerverletzten gilt, die mehr als 50 v. H. der Erwerbsfähigkeit eingebüßt haben. Die Durchführung des Anspruchs auf Berufsfürsorge ist einem vereinfachten Verfahren überwiesen, das von dem üblichen Feststellungsverfahren abweicht. Besondere Vorschriften darüber soll noch der Arbeitsminister durch Verordnung erlassen. Mit das wesentlichste in dem ganzen Entwurf ist die Abkürzung der Wartezeit. Bisher begannen die Leistungen der Berufsgenossenschaft mit dem Beginn der 15. Woche nach dem Unfall. Jetzt sollen sie beginnen nach dem Ablauf der 8. Woche, also der Anspruch auf Krankenbehandlung, Berufsfürsorge und Rente soll mit Beginn der 9. Woche nach dem Erleiden des Unfalls eintreten. Um die Belastung durch die neue Bestimmung etwas zu mildern, haben die Ausschüsse des Reichsrats die bisherigen Ersatzansprüche der Krankenkassen für die Leistungen in den ersten acht Wochen nach dem Unfall gestrichen. Auch die Geldleistungen werden in dem Entwurf geändert. Einmal fällt die Drittelungsgrenze fort, an deren Stelle eine Höchstgrenze tritt. Die Vollrente bei Schwerverletzten soll künftig nicht mehr nach $66^2/_3$ v. H. des Jahresverdienstes bemessen werden, sondern nach $^7/_{10}$. Ferner erhalten diejenigen Verletzten,

die mehr als 70 v. H. ihrer Erwerbsfähigkeit eingebüßt haben, Kinderzulagen. Renten unter 20 v. H. sollen künftig überhaupt nicht mehr gezahlt werden. Die Mehrbelastung der Wirtschaft durch die neuen Bestimmungen wird auf etwa 12 Millionen Mark geschätzt. Die Ausschlüsse des Reichsrats haben mit Mehrheit der Vorlage zugestimmt, und die Vollsitzung schloß sich den Ausschußbeschlüssen an. Bayern stimmte gegen die Vorlage.

Auch der Reichstagsausschuß für soziale Angelegenheiten hat sich mit dem Gesetzentwurf befaßt.

Eine Anzahl Reichstagsabgeordnete beantragten die Vorlage eines Gesetzentwurfes zur **Angestelltenversicherung,** mit dem Zweck, u. a. den Grundbeitrag beim Ruhegeld auf etwa 480.— M., die Steigerungsbeträge von 10 auf 15 v. H. und die Kinderzuschläge von 36.— M. auf mindestens 90.— M. jährlich zu erhöhen. Die Regierungsvertreter gaben einen Bericht über die Lage der Rentenempfänger, die Ausgaben für Ruhe-, Witwen- und Waisengelder und über den Stand der Heilbehandlung, die auch auf Kinder und Waisen freiwillig ausgedehnt worden ist. Ein Voranschlag für das Jahr 1925 wurde vorgelegt, der den günstigen Stand der Angestelltenversicherung zeigte. Die Regierungsvertreter warnten aber vor einer Überspannung der Anforderungen, da die günstige Vermögenslage zu einem großen Teil auf die günstigen Zinsverhältnisse des vergangenen Jahres zurückzuführen sei und über die weitere Entwicklung auf dem Geldmarkte keine sicheren Voranschläge gemacht werden könnten.

Veröffentlichungen aus der letzten Zeit, die vom ***Reichsarbeitsministerium*** stammen, lassen erkennen, daß dem Reichstag ein umfangreicher und bedeutungsvoller Entwurf eines Gesetzes zur Änderung der Reichsversicherungsordnung zur Beschlußfassung zugeleitet werden wird. Neben der Änderung der Wochenhilfebestimmungen besteht zunächst im Reichsarbeitsministerium der Plan, die Geldleistungen der **Krankenversicherung** nach dem Familienstand zu bemessen. Gleichzeitig wird angestrebt, die Familienkrankenpflege zur gesetzlichen Regelleistung bei Gewährung freier ärztlicher Behandlung und Arznei zu machen. Im Zusammenhang mit diesen Plänen wird ständig die Frage des Lastenausgleiches behandelt.

Der **Entwurf eines Arbeitslosen-Versicherungsgesetzes** ist im Reichsarbeitsministerium vor einiger Zeit fertiggestellt und einem engeren Kreis von Interessenten zugänglich gemacht worden. Die Vorlage des Entwurfes an den Reichstag steht bevor (vergl. hierzu in der vorliegenden Rundschau, Abteilung Vereine).

Das **Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung** gibt in einem Rundschreiben vom 23. Januar der Auffassung Ausdruck, daß nach Wiedereinführung der Goldwährung mit der Reichsmark als Rechnungseinheit **neue Versicherungsverträge,** soweit nicht ausnahmsweise effektive Fremdwährungsversicherungen in Frage kommen, **nur noch in Reichsmark** abgeschlossen werden. Den Erlaß einer dahingehenden Anordnung von Aufsichts wegen haben wir nach eingehender Prüfung der Angelegenheit bis auf weiteres nicht für angezeigt gehalten, weil anzunehmen ist, daß entsprechend dem nach und nach sich vollziehenden Übergang der deutschen Wirtschaft zum Abschluß der Rechtsgeschäfte in Reichsmark auch das deutsche Versicherungsgewerbe zum Abschluß von Versicherungsverträgen in Reichsmark von sich aus übergehen wird, so daß nur noch kürzere Zeit die bisher üblichen Versicherungen in Goldmark auf Dollarbasis übernommen werden. Keinesfalls könnten wir es billigen, wenn etwa noch in Werbeschriften und dergleichen auf einen solchen Abschluß in Goldmark besonders hingewiesen würde. Soweit Versicherungen in **Goldmark auf Dollarbasis** und dergleichen oder in Fremdwährung effektiv noch abgeschlossen werden, wird von den Versicherungsunternehmungen zu prüfen sein, wie unter Wahrung des Grundsatzes der Deckung in Vermögenswerten gleichartiger Währung eine Benachteiligung der verschiedenen Versicherungsbestände, insbesondere auf dem Gebiete der Lebensversicherung durch Bildung besonderer Prämienreservefonds im Sinne § 57 Abs. 4 der Novelle zum Versicherungsaufsichtsgesetz vom 19. Juli 1923 und durch besondere Gewinnverbände vermieden werden kann.

Im Interesse der deutschen Wirtschaft wäre ferner bei Versicherungen in Goldmark auf Dollarbasis die Bedeckung der Prämienreservefonds in erster Linie durch inländische wertbeständige Vermögensanlagen, wie Goldhypotheken, Goldpfandbriefe und Goldobligationen ins Auge zu fassen, wobei im Interesse der Liquidität in Höhe von höchstens 25 v. H. des Solls noch ausländische, auf Fremdwährung lautende, in der Regel kurzfristige Anlagen in Betracht kommen könnten. Die eingehende Prüfung der Bedeckung der Prämienreserve für die genannten Goldmarkversicherungen und der Mischung der Anlagen behalten wir uns für den Einzelfall ausdrücklich vor.

Das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung hat durch Rundschreiben vom 10. März für den Betrieb der **Versicherung ohne ärztliche Untersuchung** folgende **Mindestforderungen** aufgestellt:

Bei der Versicherung ohne vertrauensärztliche Untersuchung darf die Versicherungssumme nicht den zehnfachen Betrag der durchschnittlichen Versicherungssumme dieses Bestandes, keinesfalls aber den Betrag von 50000 M. übersteigen. Diese letztere Höchstsumme darf ausnahmsweise mit unserer vorherigen Zustimmung überschritten werden, wenn bei einer Gesellschaft sich schon das Fünffache der erwähnten durchschnittlichen Versicherungssumme erheblich höher als 50000 M. stellt. Bei kleineren und schwächeren Gesellschaften bleiben weitere Einschränkungen ausdrücklich vorbehalten. Im übrigen empfehlen wir, bei Gesellschaften, welche die Versicherung ohne vertrauensärztliche Untersuchung neu einführen wollen, für die Versicherung mit und für die Versicherung ohne Untersuchung gesonderte Gewinnverbände zu bilden. Auch bei Gesellschaften, welche die Versicherung ohne Untersuchung bereits betreiben, wird die Frage der gesonderten Gewinnverbände erneut zu prüfen sein. Wir ersuchen ergebenst, uns nunmehr, sofern die Versicherung ohne vertrauensärztliche Untersuchung von Ihrer Gesellschaft bereits betrieben wird, alsbald mitzuteilen, bis zu welcher Höchstsumme Sie derartige Versicherungen in Zukunft abschließen wollen. Dabei ist uns gleichzeitig anzugeben, welcher Betrag im Durchschnitt von den Versicherungssummen des aus dem Geschäftsjahr 1924 herrührenden Bestandes an Versicherungen ohne ärztliche Untersuchung und mit ärztlicher Untersuchung erreicht wird, und welcher Durchschnitt sich ergibt, wenn die letzten zwölf Geschäftsmonate der Berechnung zugrunde gelegt werden. Auch über die Frage, ob die Versicherungen ohne ärztliche Untersuchung in einem gesonderten Gewinnverband zusammengefaßt sind, ersuchen wir, uns zu berichten. Gesellschaften, welche die Versicherung ohne ärztliche Untersuchung noch nicht betreiben oder nicht mehr betreiben wollen, wollen uns dies kurz mitteilen.

Zur *Erörterung* gelangte die Frage, ob die gegenwärtigen Verhältnisse die **Wiederaufhebung der Novelle** zum Aufsichtsgesetz vom Juli 1923 zweckmäßig erscheinen lassen. Diese Novelle gibt bekanntlich den Lebensversicherungs - Gesellschaften das Recht, ihre **Geldanlagen** in Erweiterung der früheren Vorschriften bis zum Umfang von 25 v. H. in Aktien usw. anzulegen. Das Reichsaufsichtsamt hat, um einen Mißbrauch dieser Bestimmungen zu verhindern, sich entschlossen, der Einrichtung eines Gutachter-Ausschusses näherzutreten, der eine beratende und prüfende Tätigkeit bei der Wahl der Anlagen der Lebensversicherungs - Gesellschaften ausüben sollte.

In den neuen **Steuergesetzentwürfen,** welche Mitte Februar vom Reichskabinett verabschiedet und dem Reichstag vorgelegt worden sind, wird an mehreren Stellen auch die Versicherung erwähnt, insbesondere ist es das **Einkommensteuergesetz,** welches sich mit der Versicherung näher befaßt. Nach § 16 des Entwurfs gehören zu den Werbungskosten auch die Beiträge zur Versicherung von Gegenständen, soweit diese Aufwendungen zu den Geschäftsunkosten oder Verwaltungskosten zu rechnen sind. Den Werbungskosten gleichgestellte Sonderleistungen sind nach § 17:

1. Beiträge, die der Steuerpflichtige für sich und seine nicht selbständig veranlagten Haushaltungsangehörigen zu Kranken-, Unfall-, Haftpflicht, Angestellten-, Invaliden- und Erwerbslosen-Versicherungs-, Witwen-, Wai-

sen- und Pensionskassen gezahlt hat, soweit sich der Gegenstand der Versicherung auf die bezeichneten Gefahren beschränkt, bis zu einem Jahresbetrage von 120 RM.

2. Beiträge zu Sterbekassen, bis zu einem Jahresbetrage von insgesamt 50 RM.

3. Versicherungsprämien, die für Versicherungen des Steuerpflichtigen, oder eines seiner nicht selbständig veranlagten Haushaltungsangehörigen auf den Todes- oder Erlebensfall gezahlt werden.

Deutsch-Österreich.

Die im Jahre 1921 durch Bundesgesetz verfügte Ausdehnung der bisher nur auf Industriearbeiter beschränkten obligatorischen **Krankenversicherung** auf die Arbeitnehmer in der Landwirtschaft, ist durch eine Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes als der verfassungsmäßigen Grundlage entbehrend, am 6. Februar 1925 wieder außer Kraft gesetzt worden.

Der vom Bundesministerium für soziale Verwaltung in Aussicht gestellte **Entwurf eines Invaliden- und Altersversicherungsgesetzes** der Lohnarbeiter ist einem Sachverständigenausschuß zur Begutachtung vorgelegt worden. Im Vordergrunde des Interesses steht der künftige finanztechnische Aufbau der Arbeiterversicherung, die eine einheitliche Beitrags- und Bemessungsgrundlage erhalten soll. Für die drei bestehenden Zweige der Sozialversicherung, die Kranken-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung sowie für die neu einzuführende Invaliden- und Altersversicherung soll ein Gesamtbeitrag eingehoben werden, für dessen Bemessung für das Gebiet der Arbeiterversicherung dem Lohnklassensystem Vorzug gegeben wird. Der Aufbau der Leistungen ist bei den schon bestehenden Zweigen vor allem darauf gerichtet, die aus der Inflationszeit herrührende Unterversicherung abzubauen. In der Krankenversicherung soll das für jeden Kalendertag zustehende Krankengeld in den unteren Lohnklassen 80 v. H. und in den oberen 60 v. H. des täglichen Arbeitsverdienstes betragen. In der Arbeitslosenversicherung ist ein höherer Satz für Familienerhalter und ein niederer Satz für Nichtfamilienerhalter vorgesehen; der höhere beträgt in den unteren Lohnklassen etwa $^5/_6$, in den mittleren etwa $^3/_4$ und in den oberen Lohnklassen etwa $^2/_3$ des täglichen Arbeitsverdienstes. Die Unfallversicherung soll nicht mehr als selbständiger Zweig, sondern als eine die Invaliden- und Altersversicherung ergänzende Einrichtung aufrecht erhalten werden. Ihre Leistungen bleiben zum Teil selbständig bestehen, zum Teil treffen sie mit den Leistungen der Invaliden- und Altersversicherung zusammen, wobei, da die Invalidenversicherung als Hauptversicherung anzusehen ist, die Leistungen der Unfallversicherung, und zwar in allen Fällen, um die Hälfte gekürzt werden. Die Invaliditäts- und die vom 65. Lebensjahr an gewährte Altersrente beläuft sich auf etwa 45 bis 64 v. H. des täglichen Arbeitsverdienstes, die entweder als zeitliche, und zwar mit einer einjährigen Laufzeit, oder aber als dauernde, an die invalide oder mehr als 65jährige Witwe gewährte Witwenrente auf 38 bis 53 v. H. der zugrunde gelegten Invaliditäts- oder Altersrente. Ist die Invalidität Folge eines Betriebsunfalles, gebührt die volle Rente der Invalidenversicherung, zuzüglich der halben Rente der Unfallversicherung; das gleiche gilt für die Rente einer Witwe von einem tödlich Verunglückten, die invalid ist oder das 65. Lebensjahr überschritten hat. Der finanztechnische Aufbau der Invaliden- und Altersversicherung soll jenem gleich sein, der dem im Jahre 1923 dem Parlamente vorgelegten Entwurf eines Angestelltenversicherungsgesetzes zugrunde liegt. Da die Wiederherstellung des Kapitaldeckungsverfahrens gegenwärtig nicht ins Auge gefaßt werden kann, wird zum Aufwanddeckungsverfahren Zuflucht genommen, wobei aber ein Beitragssystem vorgesehen ist, das die Schaffung eines Reservefonds bezweckt, dessen Zinsenerträgnis die Beiträge im Beharrungszustand verringern soll. Der Gesamtbeitrag fällt je zur Hälfte dem Arbeitgeber und Arbeitnehmer zur Last. Im Beitrag der Invaliditäts- und Altersversicherung ist bereits die normale Unfallsgefahr mitberücksichtigt; nur bei Betrieben, die eine über die normale hinausgehende Unfallsgefahr mit sich bringen, wird ein dem Arbeitgeber

allein zur Last fallender Zuschlag eingehoben. Das Höchstausmaß des Gesamtbeitrages würde sich, in Lohnprozent ausgedrückt, auf höchstens 16,66 v. H. belaufen. Unter Hinzurechnung des höchsten Sonderzuschlages für unfallgefährliche Betriebe würde er daher bis auf 20 v. H. des Arbeitsverdienstes ansteigen. Diesem auch die Bedürfnisse der Invaliden- und Altersversicherung deckenden Maximalbeitrag steht der gegenwärtig nur die Krankenversicherung, Arbeitslosenversicherung und Unfallversicherung deckende Maximalbeitrag von 22 v. H. (8, 7, 7 v. H.) des Arbeitsverdienstes gegenüber.

Schweiz.

Die sozialdemokratischen Parteien in **Kanton Glarus** haben in gemeinsamer Eingabe zuhanden der diesjährigen Landgemeinde den Antrag gestellt, es sei das Gesetz über die staatliche **Alters- und Invalidenversicherung** für den Kanton Glarus im Sinn einer Gleichstellung der männlichen und weiblichen Versicherten beim Rentenbezug zu ändern.

Die zwischen dem Schweizerischen Bundesrat und den sechs deutschen Lebensversicherungs - Gesellschaften: Gotha, Leipzig, Stuttgart, Karlsruhe, Germania und Concordia abgeschlossenen **Abfindungsverträge** haben die **Genehmigung** des Deutschen Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherung gefunden.

Tschechoslowakei.

Eine **Vereinheitlichung des Privatversicherungsrechts,** welches der Zusammensetzung des tschechischen Staates entsprechend in den einzelnen Teilen verschieden geregelt ist, wird seitens der slowakischen Versicherungsgesellschaften in der Weise erstrebt, daß die österreichische Versicherungsordnung von 1917 zugrunde gelegt wird, während in der Slowakei bisher noch die unvollständigen Bestimmungen des ungarischen Handelsgesetzbuches gelten. Das Justizministerium beabsichtigt, eine Besserung des gegenwärtigen Zustandes durch Vervollständigung der ursprünglich ungarischen Vorschriften herbeizuführen.

Das Inkrafttreten des 9. Oktober 1924 beschlossenen Gesetzes über die Kranken-, Invaliden- und Altersversicherung der Lohnarbeiter ist, wie bereits mitgeteilt (Rundschau 1925 Heft 1 Sp. 7), an die gleichzeitige Inkraftsetzung einer **Selbständigenversicherung** gebunden. Bereits 1923 wurde dem als Zentralbehörde für Sozialversicherung wirkenden Ministerium für soziale Fürsorge ein Fachmännerausschuß beigegeben, dem es obliegt, der Regierung Richtlinien für die Ausgestaltung der Versicherung der selbständig Erwerbstätigen vorzulegen. Die nunmehr fertiggestellten Richtlinien, die demnächst den Ministerrat befassen sollen, lösen die überwiegende Mehrzahl der bisher strittigen Punkte. Im Rahmen des Gesetzes über die Versicherung der Selbständigen soll die ***Versicherungspflicht*** für alle selbständig, sei es als Eigentümer, sei es als Pächter, erwerbstätigen Personen gelten, die im Staatsgebiete wohnhaft und entweder erwerbs- oder grundsteuerpflichtig sind. Entgegen früheren Plänen wird demnach der Kreis der Versicherungspflichtigen nicht nur Kleingewerbetreibende und Kleinlandwirte, sondern sämtliche Unternehmer und Angehörige freier Berufe, und zwar ohne Rücksicht auf die Höhe ihres Einkommens umfassen. In ***organisatorischer*** Hinsicht wird gleich wie im Gesetz über die Versicherung der Lohnarbeiter an straffer Zentralisierung festgehalten. Alle Versicherungspflichtigen werden zu ***einer Riskengemeinschaft*** zusammengefaßt, deren Organ die Versicherungsanstalt für Selbständige wird. Der Verkehr der Anstalt mit den Versicherten wird von besonderen Gauämtern besorgt werden. Die Versicherten besetzen im Wege der Verhältniswahl die Mehrheit der Sitze in den beschließenden und geschäftsführenden Organen der Versicherungsanstalt, wobei die restlichen Sitze regierungsseitig vergeben werden. Die ***Regelleistungen*** umfassen eine ***Invaliden-, Alters-, Witwen- und Waisenrente.*** Die Wartezeit beträgt für alle Rentenarten 36 Monate, wovon mindestens drei im Laufe der der Geltendmachung des Anspruchs unmittelbar vorangehenden 2 Jahre verbracht sein müssen. Die Invalidenrente gebührt, wenn der Versicherte infolge einer mindestens bereits seit einem Jahre ärztlich behandelten Krankheit oder

eines sonstigen geistigen oder körperlichen Gebrechen voll erwerbsunfähig ist und wenn sein aus der selbständigen Erwerbstätigkeit herrührendes Einkommen infolge der Invalidität unter die Hälfte seines aus der gleichen Quelle herrührenden durchschnittlichen Einkommens der letzten drei Jahre gefallen ist. Der Grundbetrag der Invalidenrente beläuft sich auf 500 Kronen; der Steigerungsbetrag ist für jeden Beitragsmonat mit 3.50 Kronen angesetzt. Nach 40jähriger Beitragszeit gebührt demnach eine Jahresrente von 2180 Kr., wozu ein Staatszuschuß von 500 Kr. kommt, so daß sich der Jahresbezug nach dem heutigen Kurswerte auf etwa 350 M. stellt. Die der Invalidenrente gleich bemessene Altersrente gebührt dem mehr als 65jährigen Versicherten, der keine versicherungspflichtige Beschäftigung ausübt. Die Kinderzuschüsse im Ausmaße von 10 vH. der Rente samt Steigerungsbetrag gebühren zur Invaliden- und Altersrente für jedes Kind unter 17 Jahren. Die der erwerbsunfähigen Witwe (Witwer) zustehende Rente ist mit der Hälfte, die Waisenrente mit einem Fünftel, die Doppelwaisenrente mit zwei Fünfteln des Rentenbezuges des Verstorbenen bemessen. Unter den Mehrleistungen verdient eine weitangelegte ***Heilbehandlung*** des Versicherten sowie seines Ehegatten oder seiner Witwe Hervorhebung. Der ***Beitrag*** ist für alle Versicherten ohne Rücksicht auf Alter, Geschlecht und Einkommen mit 22 Kr. monatlich angesetzt. Uneinbringliche Beträge werden im Wege eines Zuschlages zur Erwerbs- und Grundbesteuerung hereingebracht werden. Der Kreis der nach obigen Richtlinien Versicherungspflichtigen wird mit etwa $1^1/_2$ Millionen angenommen.

Die **Verhandlungen mit Österreich** über die Privatversicherungen sind nunmehr beendet worden. Der tschecho-slowakische Antrag, demzufolge sich die Regelung auch auf kleine Versicherungsvereine erstrecken soll, wurde angenommen. Die tschecho-slowakischen Versicherten dieser Institute sollen ihre Ansprüche in tschecho-slowakischen Kronen im Verhältnis 1 : 1 erhalten, während die Zahlungen in Österreich in österreichischen Kronen erfolgen sollen.

Belgien.

Belgien geht durch Gesetz vom 10. Dezember 1924 daran, sein aus dem Jahre 1920 stammendes Versorgungssystem durch eine **Alters- und Hinterbliebenenversicherung** abzulösen. Nach dem neuen Gesetze unterliegen der Versicherungspflicht alle Lohnarbeiter, deren aus der selbständigen Erwerbstätigkeit herrührendes Jahreseinkommen 12000 Franken nicht übersteigt. Die Versicherungsleistungen umfassen lediglich Alters-, Witwen- und Waisenrenten. Die Beiträge sind im Hinblick auf die Lasten der Hinterbliebenenversicherung nach Geschlecht verschieden und obliegen im gleichen Betrage dem Arbeitgeber und Arbeitnehmer: der Staatszuschuß gewährleistet unter der Voraussetzung einer Mindestbeitragszeit den Bezug einer Mindestrente. Als Träger der Versicherung fungiert die Caisse générale d'Epargne et de Retraite. Das neue Gesetz tritt am 1. Januar 1926 in Kraft.

Frankreich.

Zur Behandlung der von der Deputiertenkammer am 8. April 1924 verabschiedeten Vorlage eines **Sozialversicherungsgesetzes** hat der Senat einen Sonderausschuß eingesetzt. Anläßlich des am 8. Februar 1925 in Grenoble stattgehabten Kongresses der Sozialistischen Partei ist bekannt gegeben worden, daß sich die Regierung der Mehrheit gegenüber verpflichtet habe, die Erledigung der Vorlage im Senat zu betreiben.

Ein Gesetzentwurf, welcher die **Besteuerung** der Versicherungsgesellschaften erhöht, ist zur Annahme gelangt.

Gegen den in der Kammer vor längerer Zeit eingebrachten Antrag des Abgeordneten Nadi, ein **staatliches Versicherungsmonopol** einzuführen, haben sich zahlreiche Handelskammern und andere Stellen gewandt. Auch ein Bericht des Ministers Bourgeois wendet sich gegen den Antrag Nadi, weil er die Grundsätze der persönlichen Freiheit und des freien Wettbewerbes verletzt. Gleichzeitig beantragt Bourgeois, die Kodifikation der Versicherung so schnell wie möglich durch den zuständigen Parlamentsausschuß prüfen zu lassen und einen in Betracht

kommenden Gesetzentwurf mit größter Beschleunigung vorzulegen.

England.

Die Ergebnisse der nunmehr 12jährigen Anwendung der **Kranken- und Invalidenversicherung** vom 15. Dezember 1911 bilden den Gegenstand einer eingehenden, unter Teilnahme aller Interessenten von einer von der Regierung eingesetzten **Kommission** (Royal Commission on National Health Insurance) geführten Enquête.

Ein vom Handelsministerium eingesetzter **Ausschuß** ist seit längerer Zeit mit der Prüfung der Frage beschäftigt, ob und in welcher Beziehung eine **Abänderung des Gesetzes über die Versicherungs-Gesellschaften** von 1909 wünschenswert erscheint. Es handelt sich dabei insbesondere um Erweiterung der Befugnisse des Handelsministeriums, um Trennung der verschiedenen Geschäftsarten in den Bilanzen, um Sicherheitsleistungen seitens ausländischer Gesellschaften und Abänderung der versicherungstechnischen Nachweisungen und um die Frage der Vermögensanlage.

Ungarn.

Der Nationalversammlung ist ein Bericht des Finanzministers über die neue, die **Aufsicht über die Versicherungsgesellschaften** regelnde Verordnung zugegangen. Der ***Versicherungsfonds*** der privaten Anstalten wird darin für sämtliche Geschäftszweige insgesamt mit 250 000 Goldkronen festgesetzt. Diese Verfügung bezieht sich auf neuzuerrichtende beziehungsweise im Lande bisher noch nicht ansässige Gesellschaften. Die bereits bestehenden privaten Gesellschaften haben denselben Fonds auszuweisen, wenn sie einen bisher nicht betriebenen Versicherungsgeschäftszweig aufnehmen. Ein weiterer Paragraph verfügt, daß die Versicherungsgesellschaften 15 v. H. ihres Reingewinns dem ***allgemeinen Reservefonds*** zuzuweisen haben, bis dieser pro Geschäftszweig die Höhe von 250 000 Goldkronen erreicht. Diese Verfügung trifft auch die bestehenden Gesellschaften.

Polen.

Nachdem die Vereinheitlichung der **Krankenversicherung** durch das Gesetz vom 19. Mai 1920 in Angriff genommen wurde, ist Ende 1924 auch auf dem Gebiete der **Unfallversicherung** eine gewisse Vereinheitlichung insofern angebahnt worden, als das in Galizien in Kraft gebliebene österreichische Unfallversicherungsgesetz vom Jahre 1887 (nur Gewerbeunfallversicherung) auch auf Kongreß-Polen ausgedehnt wurde. Durch eine Verordnung vom 27. Dezember 1924 wurden alle Altrenten, und zwar sowohl die nach der R. V. O. als auch die nach dem vorerwähnten österreichischen Unfallversicherungsgesetz zuerkannten, auf Goldrenten umgestellt.

Rumänien.

Im Justizministerium fand in Angelegenheit der Kontrolle der Versicherungsgesellschaften eine Beratung statt, in der festgestellt wurde, daß mehrere Assekuranzgesellschaften am Rande des Ruins stehen, aber nicht um die Eröffnung des Konkurses ansuchen. Da dem Publikum aus der Tätigkeit dieser Gesellschaften große Nachteile erwachsen können, hat das Ministerium beschlossen, die Assekuranzgesellschaften einer strengen **Aufsicht** zu unterziehen.

Türkei.

Der Entwurf eines Gesetzes über **Versicherungsvertrag** und **Versicherungsstaatsaufsicht** ist durch einen vom Handelsministerium eingesetzten Sonderausschuß fertiggestellt und veröffentlicht worden. Das Vertragsrecht lehnt sich eng an die Fassung des französischen Gesetzentwurfes an. Für die Staatsaufsicht soll das Konzessionssystem eingeführt werden.

Costarica.

Die Regierung hat dem Abgeordnetenhaus einen Gesetzentwurf zur Einführung eines umfassenden **staatlichen Versicherungsmonopols** vorgelegt.

Völkerbund.

Der im Mai stattfindenden, vom Internationalen Arbeitsamt einberufenen Internationalen Arbeitskonferenz werden **Grundsätze über die Arbeiterunfallversicherung** vorgelegt werden, die alsdann durch die Parlamente aller einzelnen Länder angenommen werden sollen. Das Amt verfolgt hiermit das Ziel, eine größere Über-

einstimmung in der Gesetzgebung über die Arbeiterunfallversicherung der Welt herbeizuführen. (Vgl. auch am Ende der folgenden Abteilung.)

Vereine und Kongresse.

Einbruchdiebstahl-Versicherungs-Verband.

Anfang März hat dieser Verband, dem gegenwärtig 42 Gesellschaften angehören, auf sein 25jähriges Bestehen zurückblicken können. Die Bedeutung des von dem Verbande gepflegten Zweiges geht daraus hervor, daß die Prämieneinnahme 1924 auf 18 bis 20 Millionen Mark geschätzt wird. Die starke Belastung, welche die Versicherer durch die namentlich in der Nachkriegszeit in den großen Städten sich ungeheuer mehrenden Einbruchdiebstähle zu ertragen hatten, ist stark zurückgegangen. Wenn im allgemeinen das Risiko gegenwärtig noch immer größer ist als in der Vorkriegszeit, so wird es durch die stärkere Nachfrage nach Deckung ausgeglichen, so daß Prämienerhöhungen nicht erforderlich geworden sind.

Verband deutscher Waren- und Kaufhäuser.

Der Jahresbericht dieses Verbandes enthält Äußerungen über das Versicherungswesen, die von allgemeinem Interesse sind. Es heißt hier u. a.: Unsere Mitglieder, die wir in zahlreichen Fällen in Versicherungsfragen zu beraten hatten, haben wir stets darauf hingewiesen, daß es in ihrem eigenen Interesse liegt, ***den Wiederaufbau des Versicherungsgewerbes zu unterstützen.*** Dazu gehört, daß jeder Kaufmann sich klar macht, daß Schäden nur aus den aufgesammelten Prämien bezahlt werden können, daß vorliegende Angebote auch unter diesem Gesichtspunkt kritisch betrachtet werden müssen und daß es nötig ist, daß die Gesellschaften ohne Daseinsberechtigung vom Markte verschwinden. Die Wirtschaftsstelle des Verbandes sieht ihre Hauptaufgabe darin, die Rückversicherungsverträge der Gesellschaften genau zu prüfen und die Heranziehung starker ausländischer Gruppen bei der Deckung größerer Wagnisse zur Bedingung zu machen. Die zum Teil nicht unbeträchtlichen Schäden, die im Berichtsjahre gemeldet wurden, wurden in verhältnismäßig kurzer Zeit reguliert.

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit.

Auf ihrer unter Vorsitz von Geheimrat Dr. Richard Freund abgehaltenen Tagung beschäftigte sich die Gesellschaft mit dem ***Problem der Arbeitslosenversicherung.*** Es wurde hierzu Berichte erstattet von Prof. Dr. Jastrow, Dr. Erdmann, Gewerkschaftssekretär Spliedt, Oberregierungsrat Dr. Ziegler, Regierungsrat Benda u. a.

Was die Frage der ***Verwaltung der Arbeitslosenversicherung*** betrifft, so gingen die Ansichten auseinander. Sicher wäre es zu begrüßen, wenn die Verwaltung im ganzen Reiche einheitlich durch die gleichen Organe erfolgt. Ebenso wird zu wünschen sein, daß die Einheitlichkeit der Verwaltung durch eine Reichsbehörde in der Spitze garantiert wird. Auch darüber waren sich die Teilnehmer klar, daß die Arbeitslosenversicherung sachlich auf das engste mit den die Arbeitsmarktfragen bearbeitenden Stellen verbunden sein muß. Überwiegend war man der Ansicht, daß eine Verwaltung der Arbeitslosenversicherung durch die Arbeitsnachweisbehörden empfehlenswert ist, zumal hierdurch die Selbstverwaltung der Arbeitgeber und Arbeitnehmer durch den paritätisch zusammengesetzten Verwaltungsausschuß des Arbeitsnachweises gesichert ist.

Jubiläum des Schwedischen Versicherungsvereins.

Der Schwedische Versicherungsverein hat Anfang Februar in Stockholm sein 50jähriges Bestehen unter reger Anteilnahme der übrigen skandinavischen und finnischen Versicherungsorganisationen festlich begangen. Der Deutsche Verein für Versicherungs-Wissenschaft hat ein längeres Glückwunschschreiben gesandt. Gegenstand besonderer Ehrungen war der langjährige Vorsitzende Generaldirektor Sven Palme und der Generalsekretär Direktor Bergholm. Die Versicherungsgesellschaft Skandia hat 50 000 Kronen als Jubiläumsspende zur Schaffung einer Professur für Versicherungswissenschaft

an der Stockholmer Handelshochschule gestiftet. Der Verein selbst hat zur Errichtung einer Professur für Versicherungsmathematik an der Universität Stockholm laufende Beiträge in Aussicht gestellt. Ferner ist dem Verein ein Stipendium zur Verfügung gestellt worden zu dem Zweck, im Ausland wichtige Erscheinungen auf dem Gebiet des Versicherungswesens zu studieren.

Internationale Arbeitskonferenz.

Die Tagesordnung der für den 19. Mai 1925 nach Genf einberufenen VII. Internationalen Arbeitskonferenz ist nebst der endgültigen Verabschiedung der von der vorgehenden Konferenz in erster Lesung angenommenen Übereinkommensentwürfe ausschließlich ***Fragen der Sozialversicherung*** gewidmet. Gemäß den Beschlüssen des Verwaltungsrates ist die Konferenz eingeladen, die gegenwärtige Lage der Arbeiterunfallentschädigung zu dem Zweck zu prüfen, gegebenenfalls zur Formulierung eines Übereinkommensentwurfes zu gelangen; des weiteren wird die Konferenz auf Grund eines Berichtes über einige Grundprobleme der Sozialversicherung darüber Beschluß zu fassen haben, in welcher Richtung sich die künftigen Arbeiten des Internationalen Arbeitsamtes auf dem Gebiete der Sozialversicherung zu bewegen haben werden. Der Konferenz werden vergleichende Studien über den Stand der Gesetzgebung in sämtlichen Zweigen der Sozialversicherung in deutscher, englischer und französischer Sprache vorliegen.

Diese Darstellungen boten bereits im März den Gegenstand von Beratungen auf einer engeren von dem Amt zu seiner Orientierung berufenen ***Konferenz von Sachverständigen.*** Aus Deutschland waren hierzu eingeladen Geheimer Regierungsrat Dr. Richard Freund, Prof. Dr. Alfred Manes, aus Frankreich Prof. Dr. Edouard Fuster und Regierungsmathematiker Ferdinand Dreyfus, aus England der Dozent der Cambridger Universität Cohen, aus der Tschechoslowakei der frühere Minister Dr. Winter, aus Italien der Präsident der Unfallversicherungskasse Bargoni. Die Verhandlungen leitete teilweise der Direktor des Arbeitsamtes Albert Thomas, teilweise Professor Fuster.

Aus der Praxis.

Zum Aufwertungsproblem in der Lebensversicherung.

Der ***Verband deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften*** verbreitet hierzu eine Kundgebung, in der es u. a. heißt:

Als der Reichskanzler Dr. Luther am 19. Januar 1925 dem Reichstag das neu ernannte Kabinett vorstellte und sein Regierungsprogramm entwickelte, sagte er über die Aufwertung:

„Zur Aufwertungsfrage werden dem Reichstag in kürzester Frist gesetzgeberische Vorschläge unterbreitet werden, die endgültiges Recht schaffen sollen. Dabei soll mit vollem Verständnis für die Notlage insbesondere der alten Sparer in Ergänzung der Dritten Steuernotverordnung im Rahmen des wirtschaftlich möglichen den berechtigten Wünschen der durch die Geldentwertung Geschädigten Rechnung getragen werden.“

Zu den alten Sparern, denen hier Berücksichtigung ihrer Wünsche verheißen wird, gehören namentlich diejenigen, welche ihre Spargelder in Form von Lebensversicherungsprämien deutschen Versicherungsunternehmungen anvertraut haben. Da die Ansprüche aus Lebensversicherungsverträgen nur insoweit aufgewertet werden können, als das gegenüberstehende Vermögen der Versicherungsunternehmungen eine Aufwertung erfährt, könnte auf die Lebensversicherungen nur eine sehr geringe Aufwertungsquote entfallen. Soweit sich bisher Berechnungen haben aufstellen lassen, wird sie etwa 3 bis 4 v. H. der Prämienreserve ausmachen. Die Ankündigungen des Reichskanzlers Dr. Luther müssen aber zu einer Verbesserung führen: denn jede weitere Aufwertung der mündelsicheren Werte kommt auch den Lebensversicherten zugute. Wie sich die künftige Aufwertung der mündelsicheren Werte gestalten wird, hat der Reichskanzler Dr. Luther noch nicht gesagt. Nach den Ausführungen des Reichsfinanzministers von Schlieben im Aufwertungsausschuß des Reichstages am 27. Januar und in seiner Etatsrede vom 28. Januar 1925 wird es sich im wesentlichen darum handeln, die Aufwertungsquote bei

den Hypotheken heraufzusetzen und auch bei den öffentlichen Anleihen einschließlich der Kommunalanleihen mit einer Aufwertung zu beginnen. Daß die Kommunalanleihen bisher gar keine Aufwertung erfuhren, wurde als eine ganz besondere Härte betrachtet, da sich die Kommunen vielfach in günstiger Finanzlage befinden, und sich sogar neue werbende Anlagen schaffen können, für ihre alten Anleihegläubiger aber nichts tun. Wenn nun aber auch die Kommunalanleihen in derselben Weise wie bisher die Hypotheken zu 15 v. H. aufgewertet würden, so würde dies für die Lebensversicherten eine Vervielfachung der Aufwertungsquote herbeiführen und sie würde mit jeder weiteren Ausdehnung der Aufwertung öffentlicher Anleihen ebenfalls weiter steigen.

Der Reichskanzler Dr. Luther hat ausdrücklich betont, daß sich die Aufwertung im Rahmen des wirtschaftlich Notwendigen halten muß. Deshalb ist vor übertriebenen Hoffnungen zu warnen. Auch nach verbesserter Aufwertung wird die auf die Lebensversicherten entfallende Quote nicht so hoch werden, daß sie allein einen genügenden Versicherungsschutz bietet. Wohl aber wird sie ausreichen, um die alten Papiermarkversicherungen in Goldmark- oder Reichsmarkversicherungen umzustellen und durch ergänzende Neuversicherungen auf die von den Versicherten gewünschte Höhe zu bringen.

Neue Versicherungszweige.

Der Reichsverband Deutscher Tierhalter und Fahrzeugbesitzer hat eine Versicherung nützlicher Haustiere gegen Krankheit ins Leben gerufen, die als ***Deutsche Tierkrankenkasse a. G.*** mit dem Sitz in Berlin tätig sein soll. Zweck der neuen Einrichtung ist, den Besitzer von Haustieren in Krankheitsfällen dieser durch kostenfreie Behandlung seitens eines Tierarztes, unentgeltliche Lieferung von Medikamenten und Schutzimpfung bei Seuchen sowie bei Arbeitsunfähigkeit des kranken Tieres durch Gewährung von Tagesgeldern zu unterstützen. In Betracht kommen folgende Haustiere: Pferde, Maultiere, Esel, Rindvieh, Schafe, Ziegen, Schweine, Hunde.

Wettbewerbsabkommen in der Feuerversicherung.

Unter Beteiligung von etwa 40 Feuerversicherungs-Gesellschaften sind auf einer Tagung in München wichtige Fragen des Wettbewerbs geregelt worden. Innerhalb eines näher bezeichneten örtlichen Geltungsbereiches erstreckt sich das Abkommen auf Versicherungen von Gegenständen jeder Art, ausschließlich Hausrat, auf Fabrikgrundstücke. Dabei gelten als Fabrikgrundstücke im Sinne des Abkommens diejenigen, deren versicherbare Gegenstände einen Wert von mindestens 100 000 Reichsmark haben. Gleichfalls unterliegt dem Abkommen die Versicherung von Warengeschäften (ausschließlich der Gebäude), sowie selbständiger Theater und der damit zusammenhängenden Wirtschaftsbetriebe, falls ihre Versicherungssumme mindestens 150 000 Reichsmark beträgt.

Ist bei einer Versicherung eine Abkommensgesellschaft führend oder alleinbesitzend, oder ist sie dies sechs Monate vorher gewesen, so darf, falls eine andere Gesellschaft sich um diese Versicherung bewirbt, diese keine anderen Prämien oder Bedingungen in Anwendung bringen, als die frühere Gesellschaft sie zugestanden hat oder in Zukunft zugestehen würde.

Im weiteren ist des näheren das Verhältnis zwischen der führenden und der beteiligten Abkommensgesellschaft geregelt werden.

Sämtliche Abkommensgesellschaften verpflichten sich, die für dieses Abkommen geltenden Bedingungen, Sicherheitsvorschriften, Klauseln usw. anwenden zu wollen. Dabei sind Abmachungen, die besonders wichtige Grundsätze des Versicherungsbetriebes treffen, z. B. das Zugeständnis der Versicherung auf erstes Risiko, auch in der Form des Verzichtes auf Unterversicherung und der Verzicht auf das Kündigungsrecht im Schadensfalle, auf keinen Fall gestattet.

Ein besonderes Gewicht ist in dem Abkommen auf Diskretion gegenüber den Gesellschaftsvertretern gelegt.

Zur Einhaltung der Bestimmungen dieses Abkommens sind besondere Strafbestimmungen vorgesehen.

Um die aus dem Abkommen sich ergebenden Verpflichtungen sicherzustellen, hat jede Abkommensgesell-

schaft eine Kaution in Höhe von 5000 Reichsmark zu hinterlegen.

Die am 13. März in Berlin abgehaltene Hauptversammlung der Feuerversicherungsgesellschaften, die das Münchener Wettbewerbsabkommen abgeschlossen haben, ist in den Bestrebungen, eine Besserung des Geschäftes herbeizuführen, einen Schritt weitergegangen. Es wurde der einstimmige Beschluß gefaßt, den künftigen Abschluß von Begünstigungs- und Empfehlungsverträgen mit Vereinen und Interessentengruppen irgendwelcher Art der Genehmigung einer dafür eingesetzten Kommission zu unterwerfen. Die Gesellschaften haben ferner vereinbart, sich künftig auch das nicht unter das Wettbewerbsabkommen fallende Geschäft nicht mehr durch Gewährung günstigerer Prämien und Bedingungen streitig zu machen.

Unentgeltliche ärztliche Beratung in der Lebensversicherung.

Die „Vita" Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft in Zürich hat die unentgeltliche Beratung ihrer Versicherten eingeführt. Der Einrichtung gingen — wie die Gesellschaft mitteilt — gründliche Untersuchungen voraus. Sie benutzte Material des amerikanischen „Life Extension Institute" und ferner nähere Berichte von der englischen Lebensversicherungsgesellschaft „Wesleyan & General" Birmingham, die die unentgeltliche ärztliche Beratung vor zirka zwei Jahren eingeführt hat. Ein der Gesellschaft nahestehendes Kollegium von Zürcher Ärzten prüfte die Frage vom medizinischen, standesärztlichen und hygienischen Standpunkte aus und ermunterte die Vita zur Ausführung ihres Planes. Dieses Kollegium beriet die Gesellschaft auch in bezug auf das Arzthonorar, das 8 Franken beträgt. Dieses Honorar muß im Vergleich zu den 20 Franken, die für eine vollständige Untersuchung bei der Aufnahme in die Versicherung bezahlt werden, niedrig erscheinen. Es ist jedoch zu bedenken, daß der Arzt bei der periodischen Beratung jeder schriftlichen Berichterstattung enthoben ist; auch ist nicht ausgeschlossen, daß aus dem Versicherten ein Patient wird. Für die periodische ärztliche Beratung gilt freie Wahl unter den in der Schweiz wohnhaften diplomierten Ärzten. Die Beschränkung auf unsere Vertrauensärzte hätte die unangenehme Folge gehabt, daß dem Versicherten ein Verzeichnis der Ärzte hätte zugestellt werden müssen, ein Verzeichnis, das fortwährend Änderungen erfährt. Die freie Ärztewahl soll auch zum Ausdruck bringen, daß eine Verbindung der Gesellschaft mit dem Arzte mit Bezug auf dessen Funktionen bei der periodischen Beratung nicht besteht. Darauf ist besonders Gewicht zu legen. Der Versicherte darf nicht vermuten, daß diese Einrichtung der Gesellschaft Anlaß geben kann, auf die Antragstellung zurückzukommen, um gegebenenfalls eine Verletzung der Anzeigepflicht geltend zu machen. Die Gesellschaft verzichtet ausdrücklich auf eine Berichterstattung des Arztes und hebt dies mit Nachdruck hervor. Das Berufsgeheimnis des Arztes bleibt in allen Teilen gewahrt. Das alle drei Jahre wiederkehrende Anrecht des Versicherten auf die ärztliche Beratung ist befristet. Es muß von ihm innerhalb einer Frist von drei Monaten Gebrauch gemacht werden, ansonst ist es verfallen. Damit vermeidet die Gesellschaft, daß aus der Einrichtung eine Art Krankenversicherung wird.

Die Kosten der Einrichtung sind abzusehen. Einmal wird eine größere Kategorie der Versicherten ausgeschlossen durch die Begrenzung der Versicherungssumme auf 10000 Franken. Die „Vita" hofft, daß ihre Erfahrungen ihr später gestatten werden, diese Grenze herabzusetzen, so daß alsdann ein größerer Teil der Versicherten von der Einrichtung erfaßt wird. Nun ist zu erwarten, daß unter den Berechtigten selbst ein größerer Teil von der Einrichtung keinen Gebrauch macht. Die „Wesleyan" berichtet, daß der Prozentsatz der Teilnehmer rasch ansteigt und daß sie hofft, ihn auf etwa 60 v.H. zu bringen. Macht der Versicherte keinen Gebrauch, dann hat er uns auch bis auf die unbedeutenden Drucksachen keine Kosten verursacht. Stellt er sich dem Arzte, so rechnet die „Vita" damit, daß die Auslage von 8 Franken (alle drei Jahre) sich bezahlt macht. Der eine oder andere wird daraus Nutzen für seine Gesundheit ziehen.

Die Gesellschaft rechnet damit, daß die Einrichtung, die sie als erste Gesellschaft auf dem Kontinente einführet, Nachahmungen finden wird.

Aus der Glasversicherung.

Den Glasversicherungs-Gesellschaften war es in der Kriegs- und Nachkriegszeit vielfach nicht möglich, ihren Versicherten in Schadensfällen Ersatzscheiben zu liefern. Diese Nachteile für die Versicherten sind praktisch allerdings schon seit geraumer Zeit in Wegfall gekommen, indem Schäden von allen Glasversicherungs-Gesellschaften wieder in natura ersetzt werden. Es dürfte aber von allgemeinem Interesse sein, daß die Glasversicherungs-Gesellschaften sich infolge von Vereinbarungen mit dem Verein deutscher Spiegelglasfabriken, durch den das Schaufensterglas ausschließlich vertrieben wird, in den Stand gesetzt haben, nunmehr dauernd wieder ihre vor dem Krieg geübte Praxis, Schäden in natura zu ersetzen, durchführen zu können. In diesem Zusammenhange hat auch die jüngst vom Verein deutscher Spiegelglasfabriken gegründete Deutsche Glasversicherungs-A.-G. in Berlin ihren Betrieb in einen reinen Rückversicherungs-Betrieb umgestellt, sie ist dadurch zum Mitgaranten der Naturalersatz-Verbindlichkeiten der Glasversicherungs-Gesellschaften geworden.

„Generalagent RVG.“

Die vor einiger Zeit in Berlin zusammengetretene Geschäftsleitung des über das ganze Reich verbreiteten „Reichsverbandes der Deutschen Versicherungs - Generalagenten E. V.“ Berlin hat u. a. einen Beschluß gefaßt, der insofern allgemein von Bedeutung ist, als hierdurch dem Versicherungsschutz suchenden Publikum Gelegenheit gegeben wird, festzustellen, wieweit es sich bei seinen Verhandlungen mit Versicherungsvertretern um fachtechnisch durchgebildete Generalagenten, Bezirksdirektoren usw. handelt. Die Mitglieder des genannten Verbandes werden sich für die Folge dem Publikum als „Generalagent RVG.“ legitimieren können, und in diesem Fall hat künftig der Versicherungsnehmer die Gewähr, daß er es in jeder Beziehung mit einem fachtechnisch gut durchgebildeten Generalagenten zu tun hat, dem er sein volles Vertrauen schenken kann. Seitens des Verbandes geführte Verhandlungen mit Behörden lassen erkennen, daß diese Bestrebungen des RVG., die in erster Linie eine Gesundung im Versicherungsgewerbe herbeiführen sollen, auch Unterstützung finden.

Plan einer Zwangsversicherung für Ärzte.

Zur Erörterung steht in Fachkreisen gegenwärtig der Entwurf eines Zwangsversicherungs - Gesetzes für Ärzte, die zwecks Teilnahme hieran den gleichmäßigen Betrag von 6 v. H. ihres Einkommens zahlen sollen. Ebenso sollen ohne Rücksicht auf die Höhe der geleisteten Beiträge den Invaliden und den Witwen der Versicherten gleichmäßig hohe Renten gezahlt werden. Es mag in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen werden, daß der bereits vor dem Krieg verstorbene Ministerialdirektor Althoff das Projekt einer solchen Versicherung erwogen hat.

Die Lasten der deutschen Sozialversicherungen.

Im „Reichsarbeitsblatt“ gibt das Reichsarbeitsministerium die folgende Zusammenstellung über die Lasten der verschiedenen Zweige der Sozialversicherung, der Kranken-, Invaliden-, Angestellten- und Unfallversicherung, knappschaftlichen Pensionsversicherung und Erwerbslosenfürsorge im Jahre 1924 in ihrer Verteilung auf Arbeitgeber und Arbeitnehmer:

	Arbeitnehmer	Arbeitgeber	insgesamt
Krankenversicherung .	500	250	750
Invalidenversicherung	165	165	330
Angestelltenversicherung	55	55	110
Unfallversicherung. .	—	100	100
Knappschaftliche Pensionsversicherung .	50	50	100
Erwerbslosenfürsorge.	110	110	220
zusammen . .	880	730	1610

Zu diesen Zahlen erklärt sich das Reichsarbeitsministerium wie folgt:

Die gesamte jährliche Last für die Sozialversicherungen beträgt also für die deutsche Wirtschaft nach dem gegenwärtigen Stand rund 1600 Millionen Mark. Das ist, wie betont werden muß, eine hohe Summe. Daraus den größten sozialen und wirtschaftlichen Nutzen zu gewinnen durch möglichst wirtschaftliche Gestaltung aller Einrichtungen der sozialen Versicherungen, das ist die hohe Aufgabe, an der Arbeitgeber, Arbeitnehmer und Organe der amtlichen Sozialpolitik weiter und immer enger zusammenwirken sollten.

1 Unfallentschädigungsempfänger auf 75 Einwohner.

Nicht weniger als 791517 Verletzte erhalten Entschädigung aus der deutschen Unfallversicherung nach Berechnung von Anfang 1924. Ein Jahr zuvor waren es 714789. Im Laufe des Jahres sind 76728 hinzugekommen. Die Zahl der versicherten Personen betrug 24185221. Diese verteilen sich auf 5326955 Betriebe. Für die Unfallversicherung bestehen 118 Berufsgenossenschaften und 14 Zweiganstalten. 68 gewerbliche Genossenschaften zählen 9376049 Versicherte und 422076 Empfänger von Entschädigungen. Die 50 landwirtschaftlichen Genossenschaften haben dagegen erheblich mehr Versicherte, 14177080, aber weit weniger, nur 324134 Verletzte. Es kommen dazu 632092 Versicherte der Reichsbetriebe mit 39005 Verletzten. Die Versicherung beschäftigt ein Heer von 39734 Beamten, außer 5361 im Ehrenamt. Mitglieder des Genossenschaftsvorstandes gibt es 1200, der 833 Sektionen 5310, Vertreter zur Genossenschaftsversammlung 4171, Vertrauensmänner 21125, Vertreter der Versicherten 2001, technische Aufsichtsbeamte 421, Geschäftsführer, Büro-, Kassen-, Kanzlei- und Unterbeamte 4900.

Neue Versicherungs-Fachblätter.

Seit Ende des Vorjahres erscheint neben der Zeitschrift für Versicherungswesen eine **Juristische Rundschau für die Privatversicherung** unter der Schriftleitung von Dr. Hans Tamm, Berlin (Verlag E. S. Mittler & Sohn).

Der Versicherungsbote, der Ende 1922 ein Opfer der Geldentwertung geworden war, gelangt unter der früheren bewährten Leitung seines Herausgebers Oberregierungsrat Düttmann in Oldenburg wieder zur Ausgabe (Verlag Littmann, Oldenburg). Besonders hervorzuheben ist, daß diese Zeitschrift Einseitdrucke für geänderte Gesetzes-Paragraphen herstellt, damit ältere Gesetzesausgaben stets entsprechend durch Einkleben der Änderungen auf dem laufenden gehalten werden können.

Brandschäden in Amerika.

Dem New Yorker Journal of Commerce ist nachstehende lehrreiche Übersicht über die in den Vereinigten Staaten von 1879—1924 Jahr für Jahr eingetretenen **Brandschäden** zu entnehmen:

1924	$ 377.529.250
1923	389.192.200
1922	410.889.350
1921	332.654.950
1920	330.856.625
1919	269.000.775
1918	317.014.385
1917	267.273.140
1916	231.442.995
1915	182.836.200
1914	235.591.350
1913	224.728.350
1912	225.320.900
1911	234.337.250
1910	234.470.650
1909	203.649.200
1908	238.562.250
1907	215.071.250
1906	459.710.000
1905	175.193.800
1904	252.554.050
1903	156.195.700
1902	149.260.850
1901	164.347.450
1900	163.362.250
1899	136.773.200
1898	119.650.500
1897	110.319.650
1896	115.655.500
1895	129.835.700
1894	128.246.400
1893	156.445.875
1892	151.516.000
1891	143.764.000
1890	108.803.700
1889	123.046.800
1888	110.885.600
1886	120.283.000
1885	104.924.700

1884	$ 102.818.700
1883	110.108.600
1882	110.149.000
1881	84.505.000
1880	81.280.000
1879	74.643.400
1878	77.703.700
Total...	$ 8.873.088.195

Internationale Versicherungsdichtigkeit.

Professor J. M. Keynes, der Präsident der National Mutual Life Assurance Society hat in der Generalversammlung dieser Lebensversicherungsgesellschaft auf die relativ niedrige Versicherungsquote der englischen Bevölkerung hingewiesen. Nach seinen Angaben macht in England die durchschnittliche Lebensversicherungssumme pro Kopf der Bevölkerung nur 39 Lstrl. aus, während in Kanada die Rate 74 Lstrl. und in den U. S. A. sogar 109 Lstrl., also 520 Dollar beträgt. Schon vor dem Kriege war der Versicherungsstand in Deutschland erheblich niedriger als in England und Amerika und, obwohl in letzter Zeit Ziffern nicht bekannt wurden, ist anzunehmen, daß nach der Inflationszeit der Vorkriegsstand noch lange nicht wieder erreicht worden ist.

Gegen den Boykott der deutschen Wissenschaft.

Die National Union of Scientific Workers in London hat bereits im Mai 1924 einen scharfen Protest gegen den Ausschluß der deutschen Gelehrten von den internationalen Kongressen veröffentlicht. Dazu erklärt jetzt der Vorsitzende der National Union Prof. G. H. Hardy in „The Scientific Worker“, daß der Mathematikerkongreß in Toronto 1924 sicherlich der letzte „Boykott“-Kongreß gewesen wäre. (Vgl. dazu in dieser Zeitschrift Rundschau 1925 Sp. 15.) Sollte der International Research Council, dem alle interallierten Unionen der Naturwissenschaften unterstehen, auf seiner im Juli in Brüssel stattfindenden Vollversammlung den über die deutsche Wissenschaft verhängten Bann nicht zurücknehmen, so würde die Union der Mathematiker auseinanderfallen oder zu einer rein französisch-belgischen Angelegenheit ausarten; in diesem Falle würde dann der Weg wieder frei werden für ein Wiederaufleben der wirklichen internationalen Kongresse. Ähnliche Proteste im ehemals feindlichen Ausland werden auch im Zusammenhang mit den Plänen zur Abhaltung internationaler Versicherungskongresse gemeldet.

Rundschau.

(April, Mai, Juni 1925.)

Personalien.

Am 3. Juni beging seinen 80. Geburtstag Dr. Graf von **Posadowsky,** dessen Name mit der Geschichte der deutschen Versicherung aufs engste verknüpft ist, da er als Staatssekretär des Innern 1897—1907 sowohl auf die Gesetzgebung über die Privatversicherung wie auf die über die Sozialversicherung einen maßgebenden Einfluß ausgeübt hat Besonders bemerkenswert sind seine Bestrebungen nach Vereinfachung und Vereinheitlichung der Sozialversicherung, die freilich nur teilweise in der Reichsversicherungsordnung Verwirklichung gefunden haben. Graf von Posadowsky war u. a. Ehrenpräsident des in Berlin abgehaltenen Internationalen Kongresses für Versicherungswissenschaft; er hat dem Deutschen Verein für Versicherungswissenschaft reiches Material, namentlich über die ausländische Versicherung, überweisen lassen und der Förderung des Versicherungsunterrichts tätiges Interesse entgegengebracht.

Sein goldenes Doktorjubiläum feierte am 1. Juni Geheimer Rat Professor Dr. jur. Dr. rer. pol. h. c. **Heinrich Rosin** in Freiburg, der seit 42 Jahren als Forscher und Lehrer tätig, der erste deutsche Gelehrte gewesen ist, welcher das Sozialversicherungsrecht wissenschaftlich zu begründen unternommen hat. Für seine Verdienste um das Sozialversicherungsrecht und die Errichtung eines versicherungswissenschaftlichen Seminars an der Universität Freiburg erhielt er von der dortigen rechts- und staatswissenschaftlichen Fakultät den staatswissenschaftlichen Ehrendoktor.

Am 30. März verstarb der Berliner Universitätsprofessor Dr. jur. **Josef Partsch,** einer der führenden deutschen Gelehrten auf dem Gebiet des internationalen und des Völkerrechts, der als einer der besten Kenner des Versailler Friedensvertrages die Interessen der deutschen Versicherung bei den internationalen Gerichtshöfen in den letzten Jahren in bemerkenswerter Weise vertreten hat.

In seinem 84. Lebensjahr starb am 8. Mai in Berlin der frühere Generaldirektor der Lebensversicherungs-Aktien-Gesellschaft „Friedrich Wilhelm“, **Adolf Juliusburger,** der dieser Gesellschaft 30 Jahre lang, bis 1913, als Vorstandsmitglied angehört hat. Die historische Bedeutung des Verstorbenen besteht darin, daß er die Volksversicherung in Deutschland als erster eingeführt hat.

Seinen 70. Geburtstag beging am 11. Mai Kommerzienrat Dr. jur. **Max Georgii,** Generaldirektor der Stuttgarter Versicherungsvereine, der innerhalb der deutschen Privatversicherung als erste Autorität auf dem Gebiet der Haftpflichtversicherung eine führende Rolle einnimmt.

Unterricht.

Vorlesungen über Versicherungswesen im Sommersemester 1925.

(Fortsetzung.)

Aachen (Technische Hochschule). NIV: Feuerversicherungstechnik. — Feuerversicherungstechnische Übungen.

Berlin (Universität). *Ver Hees:* Theoretische Grundlagen der Sozialversicherung.

Kaskel: Soziales Versicherungsrecht.

Bürger: Versicherungsrechtliche Medizin. — Praktikum der versicherungsrechtlichen Medizin.

von Mises: Wahrscheinlichkeitsrechnung.

(Verwaltungs-Akademie). *Dersch:* Übungen in der Sozialversicherung.

(Technische Hochschule). *Koehne:* Recht der Sozialversicherung.

Bonn (Universität). ***Müller - Hess:*** Soziale Medizin. — Übungen in Gutachten aus der sozialversicherungsrechtlichen Medizin.

Horn: Versicherungsmedizin. — Übungen in Gutachten aus der privatversicherungsrechtlichen Medizin.

(Landwirtschaftliche Hochschule). ***Horn:*** Privatversicherung.

Breslau (Universität). ***Schmidt - Rimpler:*** Privatversicherungsrecht.

Erlangen (Universität). ***von Scheurl:*** Versicherungs- und Verwaltungsrecht. — Sozialversicherungsrecht.

Sehling: Handels-, Wechsel- und Versicherungsrecht.

Moeller: Seminar für Versicherungswissenschaft.

Frankfurt a.M. (Universität). ***Bleicher:*** Besprechung versicherungswissenschaftlicher Fragen.

Brendel: Soziale Versicherungen.

Patzig: Einführung in die Privatversicherung. Zins- und Rentenrechnung.

Greifswald (Universität). ***Vorkastner:*** Versicherungs- und sozialmedizinische Klinik.

Heidelberg (Universität). ***Gumbel:*** Ausgleich von Massenerscheinungen.

Jena (Universität). ***Schmidt:*** Privatversicherungsrecht.

Giese: Versicherungsmedizin.

Karlsruhe (Technische Hochschule). ***Merk:*** Recht der Sozialversicherung.

Kiel (Universität). ***Ziemke:*** Soziale Medizin.

Königsberg (Universität). ***Schönfeld:*** Privatversicherungsrecht.

Leipzig (Handelshochschule). ***Wörner:*** Allgemeine Versicherungs-Lehre.

Kämpfe: Versicherungs - Mathematik.

Wörner und Kämpfe: Seminar für Versicherungs-Betrieb.

Marburg (Universität). ***Meyer:*** Hauptlehren des Privatversicherungsrechts.

André: Sozialversicherungsrecht.

Weyrich: Wahrscheinlichkeitsrechnung.

Tübingen (Universität). ***von Heck:*** Versicherungsrecht (u. a.).

von Köhler: Sozialversicherungsrecht.

Gesetzgebung des In- und Auslandes.

Deutsches Reich.

Das ***Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung*** hat angeordnet, daß vom 1. Juli 1925 ab bei der Bedeckung des Prämienreservefonds folgende Vorschriften über Art, Umfang und Berechnung der **Anlagewerte des Prämienreservefonds** in Anwendung zu bringen sind:

A. Inländische Werte.

1. Die Grundsätze des Amtes für die Beleihung inländischer Grundstücke (vgl. Privatversicherung 1904 S. 43 ff.) sind auch bei heutigen Beleihungen in ihren Grundzügen bis auf weiteres maßgebend. Im einzelnen werden sie durch folgende Bestimmungen ergänzt:

a) Wohnzwecken dienende Grundstücke. Die in den „Grundsätzen" zu § 17 Abs. 1 und 2 aufgeführten Prozentsätze für die Berechnung der Unkosten und des Ertragswertes sind den heutigen Wirtschaftsverhältnissen entsprechend zu ändern.

Mit Genehmigung des Amtes können bezüglich der Aufwertungshypotheken über den in § 6 der Grundsätze gezogenen Rahmen hinaus Ausnahmen zugelassen werden.

b) Auf landwirtschaftlich, forstwirtschaftlich oder gärtnerisch genützte Grundstücke wird das Amt eine Beleihung in der Höhe zulassen, in der sie nach den Beleihungsgrundsätzen eines unter Staatsaufsicht stehenden Realkreditinstituts zugelassen wäre. Die Versicherungsgesellschaft hat den Nachweis für das Bestehen der angewendeten Beleihungsgrundsätze des betreffenden Realkreditinstituts zu erbringen.

2. Aktien inländischer Gesellschaften (§ 59 Abs. 1 Nr. 5 des Versicherungsaufsichtsgesetzes):

a) Die Belegung des Prämienreserve-Solls durch Aktien darf 10 % des Solls nicht übersteigen.

b) Die verwendeten Aktien müssen an einer deutschen Börse zur amtlichen Kursfeststellung zugelassen sein. Ausnahmen bedürfen der vorherigen Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

c) Der Bestand an Aktien eines und desselben Unternehmens darf nicht



mehr als 10 % des Aktienkapitals des Unternehmens betragen, dessen Aktien erworben werden sollen.

d) Nicht volleingezahlte Aktien sind ungeeignet.

3. Kurzfristige Forderungen (§ 59 Abs. 1 Nr. 5 des Versicherungsaufsichtsgesetzes).

a) Der Bestand an kurzfristigen Forderungen soll in der Regel nicht 10 % und darf keinesfalls 20 % des Prämienreserve-Solls übersteigen.

b) Kurzfristige Forderungen sind durch Pfandbestellung oder sonst dinglich zu sichern (Zurückhaltungsrecht), sofern nicht im Einzelfalle zu dem Erwerb und der Verwendung für den Prämienreservefonds die Genehmigung der Aufsichtsbehörden erteilt ist. Ausgeschlossen sind ungesicherte Forderungen gegen solche Unternehmen, an deren Grundkapital die Versicherungsunternehmung wesentlich beteiligt ist. Eine wesentliche Beteiligung liegt stets vor, wenn die Versicherungsunternehmung mehr als 10 % des Grundkapitals des Unternehmens besitzt oder sobald sie soviel erwirbt.

Als hinreichende Pfand- oder Sicherungsunterlage gelten sichere Hypotheken, Grundschulden oder Rentenschulden — im Sinne von Ziffer 1 — und solche Wertpapiere, die an einer deutschen Börse zur amtlichen Kursfeststellung zugelassen sind. Eine hinreichende Sicherheit wird angenommen, wenn der Nennbetrag der zur Sicherung verwendeten Hypotheken, Grundschulden, Rentenschulden, oder der amtliche Kurswert der zur Sicherung verwendeten festverzinslichen Wertpapiere nicht unter dem einundeinhalbfachen, bei Sicherungshypotheken nicht unter dem einfachen Betrage der zu sichernden Forderung und der amtliche Kurswert von zur Sicherung verwendeten Aktien nicht unter dem zweieinhalbfachen Betrage der zu sichernden Forderung liegt.

Eigene Aktien oder eigene Schuldverschreibungen des Schuldners sind von der Verwendung als Sicherheit ausgeschlossen.

c) Mit Genehmigung des Amtes kann im Einzelfall eine taugliche Bürgschaft (§ 239 BGB.) statt der dinglichen Sicherheit als hinreichend angesehen werden.

4. Die Anlegung darf in Schuldverschreibungen einer kreditwürdigen industriellen Unternehmung (Industrieobligationen) erfolgen. Die Obligationen sollen in der Regel dinglich gesichert und an einer deutschen Börse zur amtlichen Kursfeststellung zugelassen sein. Der Bestand soll nicht mehr als 10 % und darf keinesfalls mehr als 20 % des Prämienreserve-Solls betragen.

5. Grundstücke, die zur Bedeckung des Prämienreserve-Solls verwendet werden, dürfen nicht durch Hypotheken, Grund- oder Rentenschulden belastet sein. Eine im Verhältnisse zum Werte des Grundstücks sehr geringe Belastung kann außer Betracht bleiben (vgl. im übrigen Rundschreiben vom 31. Juli 1923 — A 2598 —).

B. Ausländische Werte für Lebensversicherungsbeträge, deren Erfüllung in ausländischer Währung ausdrücklich bedungen ist.

Die Anlegung der Prämienreserve der in effektiver ausländischer Währung zu erfüllenden Versicherungen kann erfolgen:

1. in auf den Namen oder den Inhaber lautenden Schuldverschreibungen des ausländischen Staates, in dessen gleichlautender Währung die betreffenden Versicherungsverträge zu erfüllen sind;

2. in auf den Namen oder den Inhaber lautenden Schuldverschreibungen, sofern Rückzahlung und Verzinsung von dem ausländischen Staate gewährleistet ist, in dessen gleichlautender Währung die Versicherungen zu erfüllen sind;

3. in der Weise, daß Vorauszahlungen oder Darlehen auf die eigenen Versicherungsscheine des Unternehmens (Policebeleihungen) nach Maßgabe der allgemeinen Versicherungsbedingungen gewährt werden, sofern das Darlehen in der gleichen Währung, in der die Versicherungsleistung zu erfüllen ist, zurückzuzahlen ist;

4. in jeder anderen Gattung von Vermögenslagen, die auf die gleiche Währung lauten, in der die Versicherungen zu erfüllen sind, sofern vor ihrem Erwerb die Sicherheit der in Frage kommenden Anlagen dem Amte nachgewiesen und dessen Zustimmung zu einer derartigen Anlage erfolgt ist;

5. in Forderungen gegen einen inländischen Schuldner, sofern die For-

derung auf die gleiche Auslandswährung lautet, in der die betreffenden Versicherungsverträge zu erfüllen sind. Dabei sind die unter A gestellten Bedingungen zu erfüllen;

6. in kurzfristigen, nicht länger als 3 Monate laufenden, auf eine ausländische Währung lautenden Zahlungsversprechen einer im Auslande wohnhaften physischen oder juristischen Person (Devisen). Bei solchen Vermögenswerten hat der Vorstand die Zahlungsfähigkeit des Schuldners mit besonderer Sorgfalt und gewissenhaft zu prüfen und darf sie in der Regel nur dann als gegeben betrachten, wenn für die Erfüllung drei als zahlungsfähig bekannte Verpflichtete haften. Der Bestand an Devisen darf den Bestand von 50% des Prämienreserve-Solls der unter B verhandelten Versicherungen nicht übersteigen.

C. Werte für Bedeckung des Prämienreserve-Solls der in Goldmark auf Dollarbasis und dgl. abgeschlossenen Versicherungen.

Für die Bedeckung der Verpflichtungen aus Versicherungen in Goldmark auf Dollarbasis und dgl. bleibt das Rundschreiben vom 23. Januar 1925 — Tgb. Nr. A 5096 — mit der Maßgabe in Kraft, daß die vorstehenden Bestimmungen, insbesondere über die Begrenzung der einzelnen Anlagen, auch hier zu beobachten sind.

Die Vorschriften sind auf Grund von Verhandlungen erlassen worden, an denen außer den beteiligten Reichsressorts und der Reichsbank auch Vertreter der Versicherungsunternehmungen, der Kredit- und Hypothekenbanken, der Landwirtschaft und der Industrie teilgenommen haben. Bei diesen Verhandlungen wurde es insbesondere auch seitens der Reichsbank als erstrebenswert bezeichnet, daß von den zur Bedeckung des Prämienreservefonds verfügbaren Mitteln von den Versicherungsunternehmungen künftig mehr als bisher der zur Zeit ganz besonders kreditbedürftigen Landwirtschaft Gelder durch Beleihung ländlicher Grundstücke zugeführt werden. Wir unterstützen die gegebene Anregung und sind der Ansicht, daß die Versicherungsunternehmungen unter Wahrung der in erster Reihe stehenden Interessen der Versicherten und der dadurch gebotenen Sicherheit, Rentabilität und Liquidität der Anlage im Hinblick auf die unter A 1 b der beiliegenden Vorschriften getroffene Regelung künftig eher als bisher in der Lage sein werden, landwirtschaftliche Beleihungen vorzunehmen. Im Zusammenhang hiermit teilen wir schließlich noch mit, daß zwischen den beteiligten Vertretern der Versicherungsunternehmungen und der Landwirtschaft bei den Verhandlungen vereinbart wurde, demnächst eine gemeinsame Besprechung über geeignete Vorbedingungen für die Gewährung des landwirtschaftlichen Kredits abzuhalten.

Eine Verordnung vom 27. März 1925 über die **Beaufsichtigung bayerischer privater Versicherungsunternehmungen** regelt die Zuständigkeit des Reichsaufsichtsamts in bezug auf Versicherungsunternehmungen mit Sterbegeldleistungen.

Ein Gesetz über die **Gebühren für die Aufsichtstätigkeit des Reichsaufsichtsamts** für Privatversicherung im Jahre 1923 ist unterm 4. Juni 1925 ergangen und hat folgenden Wortlaut:

§ 1. Für die Aufsichtstätigkeit des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung im Jahre 1923 werden abweichend von § 81 des Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901 (Reichsgesetzbl. S. 139 — Versicherungsaufsichtsgesetz) von den der Reichsaufsicht unterstellten Versicherungsunternehmungen zweihundertundfünfzigtausend Reichsmark als Gebühren erhoben und im Verhältnis der einer jeden Unternehmung im Kalenderjahre 1922 erwachsenen gemäß § 81 Abs. 2 des Versicherungsaufsichtsgesetzes zu berechnenden gebührenpflichtigen Prämieneinnahme umgelegt.

§ 2. Bei der Gebührenberechnung bleiben außer Ansatz:

a) die vom Reichsaufsichtsamte gemäß § 3 Abs. 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes beaufsichtigten und die gemäß § 53 Abs. 4 des Versicherungsaufsichtsgesetzes als kleinere Vereine anerkannten Unternehmungen, soweit sie nicht Ersatzkassen im Sinne der Reichsversicherungsordnung oder des Angestelltenversicherungsgesetzes sind;

b) diejenigen Unternehmungen, welche ihren Geschäftsbetrieb nach dem 31. Dezember 1921 eingestellt und bis zum 1. April 1923 noch nicht wieder aufgenommen haben;

c) Unternehmungen, welche im Kalenderjahr 1922 eine gebührenpflichtige Prämieneinnahme von weniger als einer Million Mark erzielt haben.

§ 3. Die Festsetzung der Gebühren erfolgt durch das Reichsaufsichtsamt; hierbei können Abrundungen der gebührenpflichtigen Prämieneinnahme und der Gebühren vorgenommen werden.

§ 4. Das Reichsaufsichtsamt fordert die einzelnen Unternehmungen unter Bekanntgabe der auf sie entfallenden Gebühren zur Zahlung an die Reichshauptkasse innerhalb eines Monats auf. Nach dem Ablauf dieser Frist können die fälligen Beträge nach den für die Beitreibung öffentlicher Abgaben bestehenden Vorschriften eingezogen werden.

Nach den bis jetzt dem Reichsaufsichtsamte gelieferten Nachweisen ist für das Jahr 1922 mit einer Gesamtprämieneinnahme von rund 70 Milliarden Papiermark zu rechnen. Danach würde auf 1 Million Papiermarkprämie bei einer Umlage von 250 000 RM. eine Gebühr von 3,57 RM. entfallen. Wenn man den Wert der Goldmark im Durchschnitt des Jahres 1922 mit 400 Papiermark annimmt, würde die Prämieneinnahme von 70 Milliarden Papiermark einen Wert von 175 Millionen Goldmark (nunmehr Reichsmark) darstellen. Danach würden sich auf 1000 Goldmark (nunmehr Reichsmark) gebührenpflichtige Prämieneinnahme ein Gebührensatz von $\frac{250\,000 \cdot 1000}{175\,000\,000} = 1{,}429$ RM. ergeben. Da die Gebühr, die jetzt in 1925 erhoben werden soll, gewissermaßen für zwei Jahre gilt, so würde auf jedes Jahr 0,714 vom Tausend der gebührenpflichtigen Prämieneinnahme entfallen, d. h. weniger als der Höchstsatz, bis zu dem die Gesellschaften auch bei der gegenwärtigen Fassung des § 81 des Versicherungsaufsichtsgesetzes hätten belastet werden können.

Der ***Reichsminister der Finanzen*** hat an die Präsidenten der Landesfinanzämter unter dem 30. April 1925 den folgenden Erlaß gerichtet: Nachstehend wird die Zweite Verordnung über die **Umstellung der Versicherungssteuer auf Goldrechnung** vom 30. April 1925 mitgeteilt, die im Reichsgesetzblatt und Reichssteuerblatt veröffentlicht wird. Durch die Streichung der Worte „in der Steuernachweisung" werden die Versicherer von der Verpflichtung entbunden, die Umrechnung der in ausländischer Währung bemessenen Versicherungsentgelte in der Steuernachweisung selbst vorzunehmen. Es genügt fortan, wenn die Umrechnung der ausländischen Währung nach dem vorgeschriebenen Umrechnungssatz im Versicherungssteuerbuch oder den als Ersatz zugelassenen Geschäftsbüchern erfolgt; es ist darauf zu halten, daß die Umrechnung in diesen Büchern klar und übersichtlich dargestellt ist, damit ihre Nachprüfung keine Schwierigkeiten bereitet.

Über die ***Berücksichtigung der Versicherung*** in dem **Einkommensteuer-Gesetzentwurf** ist in Ergänzung der Mitteilungen auf Spalte 42 noch folgendes zu bemerken: Die ***Abzugsberechtigung*** der Versicherungsbeiträge wird im § 17 des Gesetzentwurfes geregelt. Während bisher (Einkommensteuergesetz vom 29. März 1920 in der Fassung des Gesetzes vom 24. März und 11. Juli 1921) die Beiträge zu Witwen-, Waisen- und Pensionskassen abzugsfähig waren, „soweit sich der Gegenstand der Versicherung auf die bezeichneten Gefahren beschränkt", wird jetzt die Abzugsfähigkeit auf eine feste Ziffer gestellt und auf 720 Reichsmark limitiert. Außerdem sind die bisherigen Höchstziffern einer bemerkenswerten Modifikation unterzogen. Die Grenze des abzugsfähigen Prämienbetrags liegt bei 250 Mark. Die abzugsfähige Gesamtsumme aus Unterhaltung von Versicherungsrechten wird mit 100 Reichsmark bestimmt. Bei den Arbeitnehmern ist zu bemerken, daß sie mit 60 Reichsmark monatlich abzugsberechtigt sein werden, daß mit diesen 720 Mark jährlich aber alle Abzugsberechtigungen abgegolten sein sollen, die sich für den Steuerpflichtigen an Werbungskosten und sonstigen Beiträgen ergeben, also auch die Versicherungsbeiträge. Bleibt der steuerfreie Lohnabzug indes hinter der tatsächlichen Belastung aus ab-

zugsfähigen Zahlungspflichten, soweit sie sich in den vom Gesetz normierten Grenzen halten, zurück, dann hat der Arbeitnehmer die Möglichkeit, auf Grund des § 69 bei seinem Finanzamt um Erhöhung des steuerfreien Lohnabzugs einzukommen.

Im **Reichsbewertungs-Gesetzentwurf** finden sich Vorschriften über die *vermögenssteuerliche Behandlung von Lebensversicherungen*, und zwar kommt in erster Linie die Vorschrift des § 38, Ziffer 6 zur Anwendung. Danach haben als „Vermögen“neben den anderen Vermögensarten des § 2 des Entwurfs zu gelten noch nicht fällige Ansprüche aus Lebens- und Kapitalversicherungen oder Rentenversicherungen, aus denen der Berechtigte noch nicht in den Rentenbezug eingetreten ist. Diese Vorschrift kommt jedoch nicht zur Anwendung auf 1. Versicherungen, deren Wert 3000 RM. nicht übersteigt, 2. Rentenversicherungen, die mit Rücksicht auf ein Arbeits- oder Dienstverhältnis abgeschlossen sind. Eine Definition des Begriffes „Wert einer Versicherung“ findet sich in der Reichsabgabenordnung. Gemäß § 143, Abs. 4 R. A. O. werden noch nicht fällige Ansprüche aus Lebens-, Kapital- oder Rentenversicherungen, soweit die Steuergesetze nichts anderes vorschreiben, mit zwei Dritteln der eingezahlten Prämien oder Kapitalbeträge angerechnet; weist der Steuerpflichtige nach, wofür die Versicherungsanstalt den Versicherungsschein nach ihrer Satzung oder den Versicherungsbedingungen zurückkaufen würde, so ist dieser Betrag maßgebend.

Dem Reichstag ist der *Entwurf* eines Gesetzes über die Aufwertung von Hypotheken und anderen Ansprüchen **(Aufwertungsgesetz)** zur Beschlußfassung zugegangen. Aus dem Entwurf seien folgende Bestimmungen mitgeteilt:

§ 1 Abs. 2: Als Vermögensanlagen im Sinne dieser Verordnung gelten: 9. *Ansprüche der Versicherten* aus Lebensversicherungsverträgen und Ansprüche der Versicherten aus Kranken-, Unfall- und Haftpflichtversicherungsverträgen, soweit für die Ansprüche nach gesetzlichen Bestimmungen oder nach Vorschrift der Aufsichtsbehörde vor dem 14. Februar 1924 ein Prämienreservefonds im Sinne der §§ 56ff. des Versicherungsaufsichtsgesetzes zu bilden war, mit Ausnahme von Ansprüchen aus Haftpflichtversicherungsverträgen mit unbegrenzter Deckung.

§ 2 Abs. 2: Als *Goldmarkbetrag* gilt bei Ansprüchen, die vor dem 1. Januar 1918 erworben sind, der Nennbetrag. Bei später erworbenen Ansprüchen ist der Berechnung des Goldmarkbetrages der Tag des Erwerbes zugrunde zu legen. Maßgebend ist im Falle des Erwerbes: 9. Bei Übertragung eines Versicherungsbestandes oder bei durch Währungsschwierigkeiten bedingter Übertragung einzelner Versicherungen auf eine andere Versicherungsunternehmung der Erwerb durch die übertragende Versicherungsunternehmung.

§ 8. Ansprüche der im § 1 Abs. 2 Ziffer 9 bezeichneten Art werden in der Weise aufgewertet, daß das aufgewertete Vermögen der Versicherungsunternehmungen nebst einem etwa aus dem sonstigen Vermögen des Schuldners zu leistenden Beitrag einem *Treuhänder* überwiesen wird. Der Treuhänder hat den ihm überwiesenen Betrag (Aufwertungsstock) nach Abzug der Verwaltungskosten zugunsten der Versicherten nach einem von der Aufsichtsbehörde genehmigten Teilungsplan zu verwenden. Mit der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde wird der Teilungsplan verbindlich. Als Lebensversicherung gilt die Versicherung auf den Lebensfall, auf den Todesfall, Kapitalversicherung, Rentenversicherung usw., ferner die Invaliditäts-, Alters-, Witwen-, Waisen-, Aussteuer- und Militärdienstversicherung, gleichviel ob auf Kapital oder Rente. Die Reichsregierung oder die von ihr bestimmte Stelle trifft die näheren Bestimmungen über die Berechnung der Versicherungsansprüche, über die Bildung, Erhaltung, Liquidierung und Verteilung des Aufwertungsstocks sowie über den von dem Schuldner zum Aufwertungsstock zu leistenden Beitrag; sie kann einen Goldmarkbetrag bestimmen, den die Versicherungsansprüche erreichen müssen, um bei der Verteilung berücksichtigt zu werden. Sie kann zulassen, daß in besonderen Fällen die Durchführung des Aufwertungsverfahrens in anderer Weise als durch Überweisung des Aufwertungsstocks an einen Treu-

händer erfolgt, und besondere Vorschriften für Ansprüche aus Versicherungsverträgen mit ausländischen, im Inland nicht beaufsichtigten Unternehmungen erlassen. Darüber hinaus kann sie in Abweichung von den Vorschriften dieser Verordnung oder zu ihrer Ergänzung die Anordnungen treffen, die sie zur Durchführung der Aufwertung für notwendig erachtet.

Die Reichsregierung oder die von ihr bestimmte Stelle wird ermächtigt, Bestimmungen über die Voraussetzungen, die Art und die Höhe der Aufwertung von Ansprüchen der Versicherten aus Versicherungsverträgen anderer als der im § 1 Abs. 2 Ziffer 9 bezeichneten Art zu erlassen.

§ 11 Abs. 1 Satz 1. In den Fällen des § 1 Abs. 2 Ziffer 1—4 findet trotz Bewirkung der Leistung eine Aufwertung nach den Vorschriften dieser Verordnung statt, sofern der Gläubiger sich bei der Annahme der Leistung seine Rechte vorbehalten hat. Abs. 3. — Soweit nach diesen Vorschriften eine Aufwertung stattfindet, sind Zahlungen in Höhe des Goldmarkbetrages (§ 2 Abs. 2, 4) auf den Betrag der Aufwertung anzurechnen. Dies gilt nicht für Zahlungen, die vor dem im Abs. 2 bestimmten Zeitpunkt ohne Vorbehalt angenommen sind; solche Zahlungen sind zum Nennbetrage auf den Nennbetrag anzurechnen. S. Abs. 8: Die Vorschriften des Abs. 1 Satz 1 finden auf die Vermögensanlagen der im § 1 Abs. 2 Ziffer 5—9 bezeichneten Art entsprechende Anwendung; dasselbe gilt für die Vorschrift des Abs. 3 unbeschadet der Vorschrift des § 8 Abs. 2.

§ 11 a. Soweit im Falle der Bewirkung der Leistung eine Aufwertung nach § 11 nicht stattfindet, kann sie auch wegen ungerechtfertigter Bereicherung oder auf Grund einer Anfechtung wegen Irrtums oder aus einem anderen Rechtsgrunde nicht verlangt werden. Ansprüche wegen arglistiger Täuschung bleiben unberührt. Die Vorschrift des § 11 Abs. 9 gilt dementsprechend.

An diesen Vorschlägen des Gesetzentwurfes sind inzwischen bei den ***Ausschußverhandlungen des Reichstages*** nicht unwesentliche ***Änderungen*** vorgenommen worden, die u. a. die grundsätzliche Annahme des Einheitssatzes von 25 % für die Aufwertung der Hypothekenanlagen vorsehen.

Auf dem Gebiet der **Sozialversicherung** sind folgende Neuerungen hervorzuheben:

Eine Verordnung des Reichsarbeitsministers vom 12. Mai 1925 betrifft die **Ausdehnung der Unfallversicherung auf** folgende gewerbliche **Berufskrankheiten;** Bleierkrankungen und dergl., Erkrankungen durch Phosphor, Erkrankungen durch Arsen oder seine Verbindungen, Erkrankungen durch Benzol oder seine Homologen, Erkrankungen durch Nitro- und Amidoverbindungen der aromatischen Reihe, Erkrankungen durch Schwefelkohlenstoff, Erkrankungen an Hautkrebs durch Ruß, Paraffin, Teer, Anthrazen, Pech und verwandte Stoffe, grauer Star bei Glasmacherei, Erkrankungen durch Röntgenstrahlen und andere strahlende Energie, Wurmkrankheit der Bergleute und Schneeberger Lungenkrankheit. Betriebe, in denen Versicherte regelmäßig den Einwirkungen durch die vorbezeichneten Stoffe ausgesetzt sind, unterliegen der Versicherung. Der Arzt, der einen Versicherten an einer gewerblichen Berufskrankheit behandelt, hat dies dem Versicherungsamt unverzüglich anzuzeigen, das dann die erforderlichen Erhebungen einleitet.

Eine Verordnung vom 8. April 1925 über Geschäftsgang, Verfahren und Tragung der Kosten der Schiedsämter **(Schiedsamtsordnung)** ist vom Präsidenten des Reichsversicherungsamts erlassen worden.

Eine Verordnung vom 8. Mai 1925 enthält Vorschriften darüber, in welcher Lohnklasse gewisse in der Hochseefischerei-Flotte beschäftigte Personen in der **Invalidenversicherung** versicherungspflichtig sind.

Verordnungen vom 1. April enthalten Bestimmungen zur Durchführung der Gesetze über Änderung der **Berechnung der Renten** aus der Invalidenversicherung und aus der Angestelltenversicherung vom 23. März (vergl. Rundschau Spalte 36 und 37).

Eine Verordnung vom 2. April betrifft die Zusammenlegung der Thüringischen landwirtschaftlichen **Berufsgenossenschaften.**

Bei der Beratung des Gesetzentwurfes über **Änderungen in der Unfallversicherung** (vergl. Rundschau Spalte 37 ff.) wurde eine größere Reihe Abänderungsanträge angenommen, darunter u. a. ein solcher, der

Kindern (nicht wie nach dem Entwurf bis zum vollendeten 15. Lebensjahr, sondern) bis zum vollendeten 18. Lebensjahr eine Zulage von 10 % der Rente gewährt, wenn die Kinder infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen arbeitsunfähig sind oder in Berufsausbildung stehen.

Eine Verordnung des Reichsarbeitsministers vom 23. April bestimmt mit Wirkung vom 1. Mai die ***Jahresarbeitsverdienstgrenze*** in der **Angestelltenversicherung** auf 6000 RM.

Das Reichsarbeitsministerium hat den Entwurf eines neuen Gesetzes über **Wochenhilfe** dem Reichsrat zur Beschlußfassung vorgelegt. Die selbstversicherten Wöchnerinnen erhalten danach wie bisher ärztliche Behandlung, falls solche bei der Entbindung oder bei Schwangerschaftsbeschwerden erforderlich wird. Der einmalige Betrag im Falle der Entbindung soll von 25 M. auf 80 M. erhöht werden. Durch diesen Betrag wird das Stillgeld in vollem Umfange abgelöst. Es steckt darin auch ein gewisser Betrag für Wochengeld. Deshalb wird das Wochengeld für die selbstversicherten Wöchnerinnen vom vollen Betrage des Krankengeldes auf drei Viertel des Krankengeldes ermäßigt. Wesentliche Vereinfachung sieht der Gesetzentwurf vor bei der Familienwochenhilfe, die den Angehörigen der Versicherten im Entbindungsfalle zuteil wird. Als Familienwochenhilfe werden gewährt ärztliche Behandlung, falls solche bei der Entbindung oder bei Schwangerschaftsbeschwerden erforderlich wird. Im Falle der Entbindung soll ein einmaliger Betrag von 80 M. gezahlt werden. Mit diesem Betrage ist bei der Familienwochenhilfe das Wochen- und das Stillgeld abgegolten, so daß diese Barleistungen bei der Familienwochenhilfe nicht mehr in Betracht kommen. Der Entwurf will einen Lastenausgleich für die Wochenhilfe in der Weise herbeiführen, daß alle Krankenkassen nach dem Verhältnis ihrer Mitgliederzahl gemeinschaftlich tragen den einmaligen Betrag von 80 M. in jedem Entbindungsfall. Der Gesetzentwurf will den Reichsarbeitsminister ermächtigen, das Nähere zur Durchführung dieses Ausgleichs zu bestimmen. Es besteht die Absicht, die einmaligen Beträge von 80 M. auf Anweisung der zuständigen Krankenkassen durch die Post zahlen zu lassen. Weiter wird beabsichtigt, die Landesversicherungsanstalten sowie das Reichversicherungsamt an der Durchführung zu beteiligen. Man denkt daran, daß die Krankenkassen wöchentlich für jedes Mitglied 8 Pf. an die zuständige Landesversicherungsanstalt abführen, woraus die von der Post gezahlten Beträge gedeckt werden sollen. Soweit sich bei den einzelnen Landesversicherungsanstalten Überschüsse oder Fehlbeträge ergeben, sollen sie durch das Reichsversicherungsamt ausgeglichen werden.

Ein Gesetzentwurf der Regierung über den **Ausbau der Angestelltenversicherung** trägt der Erhöhung der Angestelltenversicherungspflichtgrenze von 4000 auf 6000 M. (auf Grund besonderer Verordnung des Reichsarbeitsministeriums) dadurch Rechnung, daß statt bisher fünf nunmehr sechs Gehaltsklassen: a) bis 50 M.; b) 50 bis 100 M.; c) 100 bis 200 M.; d) 200 bis 300 M.; e) 300 bis 400 M.; f) über 400 M. gebildet werden. Auf der Seite der Versicherungsleistungen sind vorgesehen: Erhöhung des Grundgehalts von 350 auf 480 M., des Steigerungsbetrages von 10 auf 15 %, weitergehende allgemeine Maßnahmen zur Verhütung des Eintritts vorzeitiger Berufsunfähigkeit oder zur Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse der versicherten Bevölkerung; demgegenüber Erhöhung der Beiträge in allen Klassen um 33,3 %; in der Versichertenklasse bis zu 25 M. bares Entgelt im Monat, und für Lehrlinge sollen die Beiträge allein von den Unternehmern aufgebracht werden. Die Mehrbelastung auf Grund der neuen Beiträge und Leistungen würde etwa 50 Millionen betragen.

Im sozialpolitischen Ausschuß des Reichstags gab Ministerialdirektor Grieser vom ***Reichsarbeitsministerium*** eine längere Erklärung ab, in der er feststellte, daß das Reichsarbeitsministerium im Rahmen seiner Aufsichtsbefugnisse alles Erforderliche getan habe, um den Beschwerden über die **Kreditgebarung in der Angestelltenversicherung** nachzugehen. Er betonte weiter, daß sowohl das Reichsarbeitsministerium wie auch das Reichsbankdirektorium die Grund-

sätze, die von der Reichsversicherungsanstalt für die Gewährung von Krediten aufgestellt worden sind, in vollem Umfange billigen.

Für ein **Reichsarbeitslosenversicherungsgesetz** liegt ein Referentenentwurf, der im September 1924 im Reichsarbeitsministerium ausgearbeitet ist, vor. Inwieweit und wann dieser Referentenentwurf dem Reichskabinett und den Landesregierungen zur Stellungnahme übersandt werden wird, steht noch nicht fest.

Die Reichsregierung plant die Vorlage des Entwurfes eines Gesetzes, durch welches eine **Alters- und Hinterbliebenenversicherung für Rechtsanwälte** zwangsweise eingeführt werden soll. Die Kosten sollen größtenteils durch Zuschläge zu den Anwaltsgebühren aufgebracht werden.

Deutsch-Österreich.

Das Gesetz vom 18. März, betreffend Maßnahmen zur Vereinfachung der Gebarung der Träger der gesetzlichen **Krankenversicherung,** bestimmt in Anpassung an die Schillingwährungs-Rechnung die Abrundung des Normalbeitrages zur Krankenversicherung und des Normal-Krankengeldes. — Die 22. Novelle zum Krankenversicherungsgesetz vom 18. März 1925 gliedert den bestehenden Lohnklassen eine 10. mit einem Tagesarbeitsverdienst von mehr als 420 Groschen an.

Das österreichische Bundesministerium für soziale Verwaltung hat den Trägern der Sozialversicherung, den Handels- und Gewerbekammern und den sonstigen Interessenten den Entwurf eines Sozialversicherungsgesetzes zur Stellungnahme übermittelt. Der Entwurf zielt auf eine vollständige **Neuorganisation der Kranken- und Unfallversicherung** sowie auf die Einführung der bisher nur für Angestellte bestehenden **Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung** ab.

Der Entwurf regelt die Kranken- und Unfallversicherung einerseits und die neu einzuführende Alters- und Invalidenversicherung anderseits; auch die Arbeitslosenversicherung wird finanziell in den Entwurf eingebaut, während die organisatorischen Bestimmungen der Arbeitslosenversicherung mit Rücksicht auf ihre innige Verbindung mit dem Arbeitsnachweis besonderer Regelung vorbehalten bleiben. Der ***Kreis der versicherten Personen*** umfaßt, von unwesentlichen Ausnahmen abgesehen, alle Handarbeiter mit Ausnahme jener der öffentlichen Betriebsunternehmungen, deren Versicherung durch besonderes Gesetz geregelt ist. Für Zwecke der Versicherung sind die Versicherten nach der Höhe ihres Arbeitsverdienstes in 10 Lohnklassen eingestellt, deren unterste die Arbeitsverdienste bis 0.9 und deren höchste von 7.2 Schilling täglich angefangen umfaßt; das gesetzliche Krankengeld beläuft sich auf $^2/_3$ des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes und beträgt mindestens 0.6 und höchstens 4.8 Schilling täglich. Hinsichtlich der ***Leistungen*** gewährt die Krankenversicherung nebst der Krankenbehandlung und dem Krankengeld an den Versicherten auch die obligatorische ***Familienversicherung,*** welche Familienangehörigen des Versicherten unentgeltliche Krankenbehandlung sichert. — Die Unfallversicherung verliert ihre Existenz als selbständiger Versicherungszweig und wird von den Trägern der Invalidenversicherung verwaltet. Die neu einzuführende ***Invalidenversicherung*** gewährt hauptsächlich Invalidenrenten, und zwar bei weniger als 500 Beitragswochen das $6^2/_3$ fache, bei 500 oder mehr erworbenen Beitragswochen das 10 fache der Bemessungsgrundlage; als Bemessungsgrundlage gilt die durchschnittliche Beitragsleistung innerhalb der letzten 104 Kalenderwochen vor Eintritt des Versicherungsfalles, mindestens aber 12 Schilling und höchstens — bei weniger als 500 Beitragswochen — 36, und — bei mehr als 500 Beitragswochen — 75 Schilling monatlich. Vom vollendeten 65. Lebensjahr gebührt die Invalidenrente als Altersrente, auch wenn Invalidität noch nicht vorliegt, sofern der Versicherte 500 Beitragswochen erworben hat. Die Witwenrente wird als dauernde nur an die erwerbsunfähige oder mehr als 65 Jahre alte Witwe geleistet; für alle übrigen Witwen besteht nur Anspruch auf eine zeitliche Rente während der ersten 12 Monate nach dem Tode des Versicherten. Beim Zusammentreffen von Rentenansprüchen gleicher Art aus der Unfall- und Invalidenversicherung tritt zur Rente

der Invalidenversicherung die Halbrente aus der Unfallversicherung hinzu; letztere wird als Vollrente mit $^2/_3$ des Jahresarbeitsverdienstes und als Teilrente mit einem entsprechenden Bruchteil der Vollrente angesetzt. — Zu den Renten der Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung sollen ***Zuschüsse aus öffentlichen Mitteln*** hinzutreten; mit Rücksicht auf die aus der Einführung der Invaliden- und Altersversicherung zu gewärtigende erhebliche Verringerung der Armenlast werden die Länder und Gemeinden zur Tragung des Zuschusses herangezogen. Zu jeder Invaliden- und Altersrente ist ein Zuschuß von 6, zur Witwenrente von 3, zur Waisenrente von $1^1/_2$, zur Doppelwaisenrente von $2^1/_4$ und zum Kinderzuschuß von 1 Schilling monatlich vorgesehen. Die Zuschüsse aus öffentlichen Mitteln werden im zweiten Jahr der Versicherung etwa 250 000, in 20 Jahren 1 Million und im Beharrungszustand etwa $1^1/_2$ Millionen Schilling ***monatlich*** betragen.

Was die ***organisatorischen Bestimmungen*** des Entwurfs betrifft, so geben die Grundlage des organisatorischen Aufbaues die Träger der ***Krankenversicherung*** ab, die nach einem bereits im März 1925 eingebrachten Entwurf soweit als möglich ***territorial*** zusammenzuziehen sind. Die konsolidierten Krankenkassen werden die Standesführung der Versicherten und die Vorschreibung und Einhebung der Beiträge für alle Versicherungszweige zu besorgen haben; überdies obliegt ihnen naturgemäß die Durchführung der Krankenversicherung. Organe der Krankenkassen sind die Hauptversammlung ($^1/_5$ Arbeitgeber, $^4/_5$ Arbeitnehmer), der in gleicher Weise zusammengesetzte Vorstand sowie der Überwachungsausschuß, der wiederum — nach dem Vorbilde des tschechoslowakischen Arbeiterversicherungsgesetzes — $^4/_5$ Arbeitgeber und $^1/_5$ Arbeitnehmer umfassen wird. — Die Unfallversicherung sowie die Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung wird von drei ***territorialen*** Versicherungsanstalten durchgeführt werden; hierbei ist daran gedacht, die drei bereits bestehenden Unfallversicherungsanstalten in Wien, Graz und Salzburg zu Trägern der vereinigten Invaliden- und Unfallversicherung umzubilden. — Träger der ***Arbeitslosenversicherung*** und der Gemeinlast der ***Invalidenversicherung*** wird die Hauptstelle für Arbeiterversicherung in Wien werden. Die Einführung einer Gemeinlast in der Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung wird mit Rücksicht auf die erheblichen Verschiedenheiten in den einzelnen Bundesländern für unbedingt erforderlich gehalten.

In allen Versicherungszweigen ist der Kreis der Versicherten grundsätzlich der gleiche. Nur hinsichtlich der Arbeitslosenversicherung bleiben zahlreiche Ausnahmen weiter bestehen. Danach wird zwischen ***Vollversicherten***, die in allen Versicherungszweigen, und zwischen ***Teilversicherten***, die in allen Versicherungszweigen mit Ausnahme der Arbeitslosenversicherung versichert sein werden, zu unterscheiden sein. Für jeden Versicherten wird ***nur ein Sozialversicherungsbeitrag*** erhoben, der zur Deckung der Kosten aller Versicherungszweige dienen soll. Der Versicherungsbeitrag beträgt für Vollversicherte 10 % und für Teilversicherte 7 % der unteren Grenze der Lohnklasse des Versicherten, demnach bei Versicherung in der höchsten Lohnklasse für Vollversicherte 7,2 und für Teilversicherte 5,04 Schilling wöchentlich. Für Personen, die in Betrieben mit ***besonderer Unfallsgefahr*** beschäftigt sind, wird ein Zusatzbeitrag zum allgemeinen Sozialversicherungsbeitrag erhoben, der vom Betriebsunternehmer allein zu tragen ist; im übrigen wird der Sozialversicherungsbeitrag vom Arbeitgeber und Versicherten zu gleichen Teilen getragen.

Schweiz.

Der Nationalrat hat mit 55 gegen 28 Stimmen Anfang April beschlossen, in die Bundesverfassung einen Zusatzartikel einzufügen, wonach der Bund auf dem Wege der Gesetzgebung die **Alters- und Hinterbliebenenversicherung** einrichten wird und die Befugnis erhält, auf einen späteren Zeitpunkt auch die **Invalidenversicherung** einzuführen. Die Versicherung kann allgemein oder für einzelne Bevölkerungsklassen obligatorisch erklärt werden. Die Durchführung erfolgt unter Mitwirkung der

Kantone. Vom 1. Januar nächsten Jahres an leistet der Bund einen Beitrag zur Finanzierung der Versicherung in der Höhe der gesamten Einnahmen aus der Belastung des Tabaks, die auf 25 Millionen Franken geschätzt werden; ferner wird der Anteil des Bundes an den Reineinnahmen aus einer künftigen Belastung gebrannter Wasser für die Zwecke der Alters- und Hinterbliebenenversicherung verwandt. Ein weiterer neuer Verfassungsartikel gibt dem Bunde die Befugnis zur Besteuerung des rohen und verarbeiteten Tabaks. Die neuen Bestimmungen unterliegen noch der Volksabstimmung.

Inzwischen ist es am 24. Mai zu einer Volksabstimmung über die bereits vor fünf Jahren eingebrachte ***Initiative Rothenberger*** gekommen, welche folgenden Wortlaut hatte:

„In die Bundesverfassung ist folgender Artikel 34quater aufzunehmen:

Der Bund wird auf dem Wege der Gesetzgebung die Invaliditäts-, die Alters- und die Hinterlassenen-Versicherung einführen.

Er kann sie allgemein oder für einzelne Bevölkerungsklassen obligatorisch erklären.

Die Durchführung erfolgt unter Mitwirkung der Kantone oder auch von öffentlichen und privaten Versicherungskassen.

Zur Erleichterung der Durchführung dieser Aufgabe errichtet der Bund einen Fonds. Diesem Fonds sind als erste Einlage zweihundertfünfzig Millionen Franken zuzuführen, welche dem Erträgnis der Kriegsgewinnsteuern sofort nach Annahme des gegenwärtigen Verfassungsartikels entnommen werden. Lit. A, Ziff. 2, des Bundesbeschlusses vom 14. Februar 1919 wird in diesem Sinne abgeändert.“

Der Bundesrat hatte eine Ablehnung des Volksbegehrens beantragt, die beiden eidgenössischen Räte aber mit großer Mehrheit dem Antrag auf das Volksbegehren zugestimmt. Die Volksabstimmung ergab mit nicht unbeträchtlicher Majorität die Ablehnung der Initiative Rothenberger, welche im Gegensatz zu dem Vorschlag des Bundesrats das Obligatorium für die gleichzeitige Einführung aller drei Versicherungszweige fordert. Es hätte dies eine finanzielle Mehrbelastung von 30 Millionen Francs bedeutet. Während der Bundesrat die Kosten aus der fiskalischen Belastung des Tabaks und einer künftigen Alkoholsteuer bestreiten will, wollte die Initiative Rothenberger aus dem Erträgnis der Kriegsgewinnsteuer wenigstens zunächst die Hauptkosten decken. Die Gegner behaupteten, daß die Erträgnisse aus der früheren Kriegsgewinnsteuer aber bereits für andere soziale Zwecke aufgewendet worden seien.

Eine Verordnung vom 9. April bestimmt näheres über die Beitragsleistung an die **Arbeitslosenversicherung,** die durch Bundesgesetz eingeführt worden ist, welches am 15. April in Kraft getreten ist.

Holland.

Der **Kranken- und Unfall-Versicherungs-Gesetzentwurf** 1925, der eine teilweise Vereinheitlichung der Sozialversicherung zu bringen sich bemüht, befindet sich in parlamentarischer Beratung. (Vgl. den Aufsatz in dieser Zeitschrift, Jahrgang 1924, S. 274).

Schweden.

Der Staatsausgaben - Ersparungs-Ausschuß hat Vorschläge in bezug auf **Reform der Sozialversicherung** gemacht, durch welche diese in höherem Maße sich selbst zu erhalten in die Lage versetzt werden soll. Vorgeschlagen ist u. a. eine wesentliche Erhöhung der Beiträge neben Organisationsänderungen. (Schaffung leistungsfähigerer Krankenkassen, Zusammenwirken der verschiedenen Organe, Ersatz der staatlichen Unfallversicherungsanstalt durch Unternehmerverbände.)

Tschechoslowakei.

Die Regierung hat dem Abgeordnetenhaus einen Gesetzentwurf vorgelegt, durch welchen zwecks **Vereinheitlichung des Privatversicherungsrechts** einzelne Bestimmungen des ungarischen Handelsgesetzbuches über Versicherung gegen Elementarschäden abgeändert werden sollen.

Die **Zulassung ausländischer Gesellschaften** soll gesetzlich geregelt werden. Angeblich hat die Regierung die Absicht, nur solche Lebensversicherungsgesellschaften zuzulassen,

die neben dem Nachweis genügender Prämienreserve die Verpflichtung übernehmen, ihre etwaigen tschechischen Versicherten gegenüber bestehenden Verpflichtungen aus Verträgen früherer Zeit in tschechischer Währung zu tilgen. Ferner soll die Konzession wahrscheinlich auch an die Bestimmung gebunden sein, daß die zuzulassenden Unternehmungen zum großen Teil ihre Rückversicherungen in der Tschechoslowakei decken.

Eine **Arbeitslosenversicherung** nach dem Genfer System ist am 1. April 1925 in Kraft getreten.

Das Ackerbauministerium ist mit der Ausarbeitung eines Gesetzentwurfes über **staatliche Hagel- und Vieh-Versicherung** beschäftigt.

Zur Annahme gelangt ist ein Gesetz über die soziale **Selbständigen-Versicherung** (vgl. Rundschau 1925, Sp. 46).

Das **Angestellten-(Pensions-)Versicherungs-Gesetz**, welches durch die Änderung der Geldwert- und Einkommensverhältnisse nicht mehr zeitgemäß ist, soll entsprechend umgestellt werden. Beabsichtigt ist u. a. die Erhöhung der Versicherungspflicht von 9000 auf 40000 oder 50000 tschechische Kronen. Personen, die höhere Bezüge haben, sollen nur auf Grund des die Höchstgrenze bildenden Teilbetrages versichert sein. Auch Bedienstete ohne Dienstentgelt sollen versicherungspflichtig sein. Die Wartezeit soll zwei Jahre betragen. Im Falle von Betriebsunfällen soll auch innerhalb dieser Zeit eine Invaliditäts- bzw. Witwenrente gewährt werden. Die Invaliditätsrente soll aber nur bei völliger Lähmung, Erblindung oder Geistesstörung eintreten. Die Höhe der Invaliditätsrente soll gleich nach Ablauf der Wartefrist mit einem Anspruch von 30 bis 40% mit 2% Steigerung pro Jahr festgesetzt werden. Nach 15jähriger Beitragszeit bei einer 60%igen Rente der Grundlage kann das Steigerungsprozent herabgesetzt werden. Es braucht nicht die Höhe des Diensteseinkommens erreicht zu werden, es genügen 80 % desselben nach vollendeten 40 Beitragsjahren. Hinsichtlich der Gewährung der Altersrente soll der Zwang zum Eintritt in den Ruhestand und die Gewährung von Pensionen, solange weiter gedient wird, ausgeschlossen sein. Der Nachweis der Berufsunfähigkeit entfällt für die nach vollendetem 60. Lebensjahre sich invalid Meldenden, die ihre Dienststellung aufgeben. Bleibt der Versicherte nach 40 Beitragsjahren in einer Stellung, so fließt der Beitragsanteil des Dienstgebers der Erwerbslosenversicherung zu. Die Witwenrente soll jeder Witwe mit der Hälfte der Invalidenrente zuerkannt werden.

Frankreich.

Die Regierung beabsichtigt, wie Finanzminister Caillaux in seiner Budgetrede hervorgehoben hat, als eine Maßregel zur Sanierung der Finanzen die **Errichtung einer staatlichen Rückversicherungsanstalt**. Die sämtlichen französischen wie in Frankreich tätigen ausländischen Gesellschaften sollen verpflichtet werden, die Hälfte ihrer Prämieneinnahme an diese staatliche Rückversicherungsanstalt abzugeben. Die Verwaltung der Anstalt soll gemeinsam vom Finanz- und Arbeitsministerium überwacht werden. Durch die geplanten Übergangsbestimmungen sollen Maßregeln eingeführt werden, um der Anstalt über die in Kraft befindlichen privaten Rückversicherungsverträge vollen Aufschluß zu geben. Ein besonderes Dekret soll die Bedingungen festsetzen, unter welchen die bei den privaten Rückversicherungsgesellschaften vorhandenen Reserven usw. an die Staatsanstalt übergehen.

Der Deputiertenkammer liegen mehrere Regierungsentwürfe zur **Abänderung des Unfallentschädigungsgesetzes** vom 9. April 1898 vor. Der gegenwärtige *Umfang* des genannten Gesetzes umfaßt Arbeitnehmer im Gewerbe, Handel und Landwirtschaft, und zwar ohne Rücksicht auf die größere oder geringere Unfallgefährlichkeit des Betriebes; auch Arbeitnehmer in der Hauswirtschaft stehen unter dem Schutze verschärfter Haftpflichtvorschriften. Nicht geschützt sind hingegen Angestellte in den sogenannten freien Berufen, wie z. B. im Dienste von Advokaten, Rechtsanwälten, Ärzten, Apothekern usw. stehende Personen. Nach den vorliegenden Entwürfen hätten alle diese Ausnahmen zu entfallen und die Vorteile der Gesetzgebung über die Unfallentschädigung ***allen Arbeitnehmern***

ohne Rücksicht auf Berufsgruppe und Berufszweig zuzukommen. Hinsichtlich der Berechnung des ***anrechenbaren Jahresarbeitsverdienstes*** sollen künftig alle Grenzen wegfallen, so daß der tatsächliche Verdienst von der Berechnung der Rente zugrunde gelegt werden würde. Die Berechnung der ***Verletztenrente*** soll zugunsten der mehr als 50%igen Invaliden abgeändert werden. Neu ist auch die vorgeschlagene Einführung eines ***Hilfslosenzuschusses,*** der bisher der französischen Unfallgesetzgebung fremd war. Eine grundsätzliche Neuerung bedeuten auch die Bestimmungen über ***berufliche Umschulung*** und ***orthopädische Versorgung*** der Unfallbeschädigten. Die Behandlung der ***Hinterbliebenen*** soll in vielen Richtungen eine durchgreifende Verbesserung erfahren.

England.

Der britische Schatzkanzler hat im Unterhaus den **Entwurf** eines Gesetzes vorgelegt, der darauf abzielt, das im Jahre 1908 eingeführte **Staatsbürgerversorgungssystem (Old Age Pension) durch eine Versicherung abzulösen;** ferner enthält der Entwurf Vorschläge für die Einführung einer **Witwen- und Waisenversicherung,** die bisher weder für Arbeiter noch für Angestellte besteht. ***Der Kreis der versicherungspflichtigen Personen*** umfaßt alle Handarbeiter sowie jene Angestellte, deren Jahresverdienst 250 Pfund nicht übersteigt; er deckt sich sonach mit jenem der Kranken- und Invalidenversicherung. Scheidet der Versicherungspflichtige infolge Aufgabe der wirtschaftlich unselbständigen Stellung aus der Versicherungspflicht aus, so kann er die Versicherung fortsetzen, sofern er während 104 Wochen Beiträge entrichtet hat. Versicherungsfrei sind nur solche Personen, die für den Fall des Alters und deren Hinterbliebene für den Fall ihres Absterbens mindestens gleichwertige Leistungen zugesichert erhalten haben. Forderungsberechtigt sind die Versicherten nach Überschreitung des 65. Lebensjahres, sowie deren Witwen und deren noch nicht 14jährige Waisen. ***Anspruch auf Leistungen*** besteht nach Zurücklegung bestimmter Beitragszeiten. Witwen und Waisen haben dann Anspruch, wenn der Versicherte durch 104 Wochen versichert war uud mindestens 104 Wochenbeiträge entrichtet hat; war der Versicherte durch mindestens vier Jahre versichert, so muß er im Durchschnitt der letzten 3 Jahre vor seinem Tode durchschnittlich 26 Beitragswochen jährlich entrichtet haben. Anspruch auf Altersrente besteht für Versicherte, die durch mindestens 5 Jahre vor Erreichung der Altersgrenze versichert waren und mindestens 104 Wochenbeiträge im Verlauf der letzten drei Jahre vor Erreichung des 65. Lebensjahres entrichtet haben. ***Der Betrag der Leistungen*** ist in folgender Weise bestimmt:

a) Die Witwenrente beträgt zehn Schilling wöchentlich, wozu für das erste Kind unter 14 Jahren ein Zuschuß von 5 Schilling und für jedes weitere Kind von 3 Schilling wöchentlich hinzutritt.

b) Vollwaisen haben gleichfalls Anspruch auf Rente, und zwar, wenn der oder die Versicherte eine Vollwaise hinterlassen hat, auf 7.6 Schilling wöchentlich und für jede weitere Vollwaise auf 6 Schilling wöchentlich.

c) Die Altersrente beträgt gleichfalls 10 Schilling wöchentlich, und zwar nicht nur für den Versicherten selbst, sondern auch für seinen ***Ehegatten***, der das 65. Lebensjahr überschritten hat.

Die ***Mittel*** der Alters- und Hinterbliebenenversicherung werden aus Beiträgen der Arbeitgeber und der Versicherten sowie aus Staatszuschüssen bestritten. Für männliche Versicherte ist ein Gesamtwochenbeitrag von 9 d. zu entrichten und zur Hälfte vom Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu tragen; für weibliche Versicherte ist ein Gesamtwochenbeitrag von $4^1/_2$ d. zu entrichten, wovon der Arbeitgeber $2^1/_2$ d. und der Versicherte selbst 2 d. trägt. In ***organisatorischer*** Hinsicht soll die Durchführung der Alters- und Hinterbliebenenversicherung wesentlich dem auch mit der Kranken- und Invalidenversicherung betrauten Gesundheitsministerium obliegen. Die Beiträge zur Alters- und Hinterbliebenenversicherung werden gleichzeitig mit jenen der Krankenversicherung, und zwar im Wege einer Beitragsmarke entrichtet. Jeder Versicherte klebt seine Marke für die Alters- und Hinterbliebenenversicherung gleichzeitig mit

jener für die Krankenversicherung ein. Die Auszahlung der Alters- und Hinterbliebenenrente erfolgt im Wege der Postverwaltung.

Spanien.

Ein Dekret vom 7. April enthält neue Bestimmungen über die **Vermögensanlagen der Versicherungsgesellschaften.**

Ungarn.

Die Regierung befaßt sich mit dem Plan, die Bezüge in der **Invalidenversicherung,** die in der Sanierungsvorlage kontingentiert sind, zu erhöhen. Die Erhöhung soll nicht durch eine Mehrbelastung des Budgets, sondern durch die kumulative Versicherung sämtlicher anspruchsberechtigter Invaliden erfolgen. Der Volkswohlfahrtsminister ist mit mehreren englischen Versicherungsgesellschaften in Unterhandlung getreten, um die Invaliden auf 20 Jahre zu versichern. Die jährliche Prämie, die der im Budget eingestellten Summe entspricht, würde durch die kumulative Versicherung eine doppelte bis dreifache Invalidenrente ergeben.

Bulgarien.

Nach dem **Gesetz über die Versicherungsgesellschaften,** welches demnächst in Kraft tritt, unterstehen alle solche Gesellschaften künftighin der Zentralbank von Bulgarien, bei der ein vom Finanzminister ernannter, aus sieben Personen bestehender Rat die Kontrolle über die Gesellschaften ausüben wird. Nach Genehmigung der Statuten durch den bezeichneten Rat sind die Versicherungsgesellschaften verpflichtet, nachstehende Garantien zu leisten: Für Lebensversicherung mindestens 200 000 Leva in Gold, für Feuerversicherung 100 000 Leva in Gold, alle anderen Gattungen von Versicherungen mindestens 60 000 Goldleva oder in Papier von gleicher Werthöhe. Gegenseitige oder Rückversicherungsgesellschaften sind von der Leistung dieser Sicherstellung befreit. Weiter obliegt es den Gesellschaften für Lebensversicherung, ihre ganzen Reserven im Lande zu hinterlegen, jene gegen Feuer haben zumindest 50 % der gesamten Prämieneingänge, während die für Transport- und alle übrigen Versicherungsgesellschaften mindestens 25 % der eingezahlten Prämien im Lande zu plazieren haben. Allen diesen Verpflichtungen muß innerhalb von sechs Monaten nach Publikation des Gesetzes entsprochen werden. Gesellschaften, die ihre Reserven im Auslande liegen haben, müssen diese binnen zwei Jahren nach Bulgarien übermitteln.

Rumänien.

Die Regierung hat mit Rücksicht auf die starke Vermehrung der Zahl der Versicherungsunternehmungen die Ausarbeitung eines Gesetzes über **Versicherungs-Staatsaufsicht** beschlossen.

Polen.

Die zuständige Rechtskommission des Sejm beschäftigte sich mit dem Gesetzentwurf über die **Alters- und Invalidenversicherung für Journalisten** und mit der Versorgung ihrer Hinterbliebenen. Es wurde unter anderem auf die Notwendigkeit hingewiesen, den Ansprüchen der Mitarbeiter bei einer in Konkurs geratenden Zeitung oder Zeitschrift eine Vorzugsstellung einzuräumen. Auch die Pensionsversorgung der Journalisten ist Gegenstand der Beratung.

Costarica.

Die Regierungsvorlage betreffend **Verstaatlichung** des Versicherungswesens ist zur Annahme gelangt. Hiernach sind nun Versicherungsverträge über Risiken jeglicher Art Staatsmonopol, doch fallen genossenschaftliche oder gegenseitige inländische Lebensversicherungsbetriebe, die bereits bestehen, nicht unter das Monopol. Die staatliche Versicherung wird von einer zu errichtenden nationalen Versicherungsbank betrieben.

Australien.

Der von der Regierung eingesetzte Ausschuß hat die Einführung obligatorischer **Kranken-, Mutterschafts- und Invalidenversicherung** empfohlen.

Völkerbund.

Auf der **Internationalen Arbeitskonferenz** wurde die Konvention und



die Gesetzesempfehlung über die gleiche Behandlung von inländischen und ausländischen Arbeitern bei **Betriebsunfällen** angenommen, weiterhin eine Gesetzesempfehlung über die Einführung von Gesetzesvorschriften betr. **Gleichstellung von Berufskrankheiten** mit Betriebsunfällen; ferner gelangte zur Annahme der Beschlußantrag der Kommission für die **Grundprobleme der Sozialversicherung**, dahin lautend, daß die vom Internationalen Arbeitsamt fortgesetzten Studien die Beschaffung folgender Aufschlüsse für jeden Staat und für jeden Versicherungszweig zum Ziele haben sollen:

1. Die von der Versicherung erfaßten Berufsgruppen und die Zahl der Versicherten, wobei anzugeben ist, ob und welche selbständig erwerbenden Personen, Arbeiter und Angestellten von der Versicherung erfaßt sind und ob die Versicherung eine Zwangs- oder freiwillige Versicherung ist,
2. die versicherungsfreien Berufsgruppen und die Zahl der sonach versicherungsfreien Personen,
3. die Sach- und Geldleistungen, deren Umfang, Bezugsdauer und Voraussetzungen der Bezugsberechtigung,
4. die Aufbringung der Mittel durch Zuschüsse des Staates und anderer öffentlicher Körperschaften und durch Beiträge der Arbeitgeber und der Versicherten,
5. der Gesamtbetrag der jährlich aufgebrachten Mittel und das Ausmaß der Beiträge im Bruchteil des Lohnes,
6. eine eingehende Beschreibung der zentralen und örtlichen Verwaltung der Versicherung,
7. der jährliche Aufwand für Versicherungsleistungen und für Verwaltungskosten, die Zahl der mit Sach- und Geldleistungen bedachten Personen sowie der Einfluß auf die Wirtschaft,
8. die Verwendung des Vermögens der Versicherungsträger zur Verbesserung der Volksgesundheit,
9. die theoretische und praktische Ausbildung der Beamten in Sozialversicherung.

Der Sachverständigenausschuß des Völkerbundes für die **Kodifizierung des internationalen Rechts** hat auf seiner ersten Tagung die Einsetzung von zehn Unterausschüssen beschlossen, die prüfen und bis Mitte Oktober dem Präsidenten zu berichten haben, ob und nach welchen Grundsätzen eine konventionelle Regelung der ihnen überwiesenen Rechtsfragen wünschenswert und möglich erscheint. Die erste provisorische Ausscheidung betrifft folgende auch die Versicherung interessierenden Rechtsgebiete: 1. Die Nationalität (soweit keine politischen Hindernisse im Wege stehen); 2. das Seerecht in territorialen Gewässern unter besonderer Berücksichtigung der Gerichtsbarkeit über fremde Handelsschiffe in den Häfen; 3. die diplomatischen Privilegien und die Immunität; 4. die Rechtslage von Staatsschiffen, die dem Handelsverkehr dienen; 5. die Auslieferung und die kriminellen Rechtsbefugnisse des Staates mit Bezug auf außerhalb seines Gebietes begangene Vergehen; 6. ob und in welchem Umfang ein Staat verantwortlich ist für die auf seinem Gebiet gegen Ausländer oder deren Güter begangene Schädigungen und in welchen Fällen Gewaltmaßnahmen untersagt sein sollen, solange nicht alle Möglichkeiten einer friedlichen Beilegung des Konfliktes erschöpft sind; 7. das Verfahren bei internationalen Konferenzen und beim Abschluß von Abkommen; 8. die Unterdrückung der Seeräuberei; 9. die Aufnahme des Verjährungsbegriffes (in positiver und negativer Auswirkung) in das Völkerrecht; 10. die Ausbeutung des Reichtums der Meere. — Außerdem soll ein Unterausschuß bis zur nächsten Tagung, die auf Anfang Dezember in Aussicht genommen wird, eine erste provisorische Ausscheidung derjenigen Fragen des Privatrechts vornehmen, welche sich für eine internationale Kodifizierung eignen.

Internationales Recht.

Zwischen **Deutschland und Polen** haben Verhandlungen über die Regelung einiger, die Sozialversicherung in den ehemaligen oberschlesischen Abstimmungsgebieten betreffende Fragen stattgefunden.

Zwischen **Österreich und Tschechoslowakei** sind Verhandlungen über die Erfüllung alter Lebensversicherungspolicen zum Abschluß gelangt.

Die Schweden, Norwegen, Dänemark und Finnland umschließende **nordische Kommission für ein gemein-**

sames Versicherungsvertragsrecht der genannten Länder hat ihre Arbeiten so weit gefördert, daß Gesetzentwürfe seitens der einzelnen Länder, die allerdings noch als Privatarbeiten zu betrachten sind, fertiggestellt sind. Die Entwürfe weichen nur in verhältnismäßig wenigen oder untergeordneten Punkten voneinander ab. Der schwedische Entwurf findet sich in deutscher Übersetzung im vorliegenden Heft.

Vereine und Kongresse.

Verband Deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften.

Auf der am 17. und 18. April in Wiesbaden abgehaltenen Generalversammlung wurde u. a. beraten über die *Anlagevorschriften.* Wenn die alten Papiermarkversicherungen fast gänzlich verloren gingen, so beruhte dies darauf, daß die Lebensversicherungsunternehmungen durch das Versicherungsaufsichtsgesetz von 1901 verpflichtet waren, ihr Vermögen in sog. mündelsicheren Werten anzulegen, die mit dem Verfall der Währung ebenfalls in Verfall gerieten. Zu spät habe erst die Novelle vom Juli 1922 die nötige Anlagefreiheit gegeben, und schon machen sich Bestrebungen, namentlich aus der Landwirtschaft heraus, geltend, diese Anlagefreiheit einzuschränken. Die Versammlung erblickte hierin eine schwere Gefahr für die Versicherten. Dem berechtigten Wunsche der Landwirtschaft könne und werde auch bei der gegenwärtigen Anlagefreiheit Rechnung getragen, und das Reichsaufsichtsamt sei in der Lage, dafür Richtlinien aufzustellen. Im übrigen seien die wirtschaftlichen Verhältnisse noch nicht so gefestigt, daß daraufhin zuverlässige neue Anlagevorschriften aufgestellt werden können. Bei der Versicherung in Reichsmark kam zur Sprache, daß das Vertrauen der Bevölkerung zur neuen *Reichsmarkwährung* immer mehr zunehme, und daß namentlich die Versicherung hoher Summen in Reichsmark begehrt werde. Hinsichtlich der *Lebensversicherung ohne ärztliche Untersuchung* wurde darauf hingewiesen, daß diese Versicherungsform während der Inflationszeit wohl etwas zu weit ausgedehnt sei und deshalb die vom Reichsaufsichtsamt in der letzten Zeit angeordneten Beschränkungen zu begrüßen wären. Auch die Bevölkerung selbst werde sehr bald einsehen, daß sie bei der Versicherung mit ärztlicher Untersuchung besser fahre, namentlich deshalb, weil hier jede spätere Anfechtung ausgeschlossen sei.

Allgemeiner Verband der Versicherungsangestellten.

Auf dem am 28. Mai in Hannover abgehaltenen Verbandstag sprach u. a. Prof Dr. *Wörner* (Leipzig) über die volkswirtschaftliche und privatwirtschaftliche *Bedeutung des Versicherungsberufes.* Das Endziel des Versicherungsberufes besteht nach Wörner nicht darin, Geschäfte zu machen, sondern den ewigen Kampf mit dem Schicksal der Menschheit, dem Wirtschaftsunfall, aufzunehmen. Drei Hauptfunktionen könne man bei diesem Beruf unterscheiden, die Schadenverhütung, Schadenunterdrückung und Schadenvergütung. Nur eine festgefügte Kameradschaft der verschiedenen Berufe untereinander als oberste Zieleinheit könne den schweren Kampf gegen den Wirtschaftsunfall erfolgreich führen. Dazu aber sei es notwendig, daß die Versicherungsangestelltenschaft sich von der Vorstellung befreie, daß ihre Arbeit etwas Isoliertes, von den übrigen Berufen Abgeschlossenes sei. Eine aufstrebende Wirtschaft verlange eine internationale Arbeitsgemeinschaft im Versicherungsgewerbe. Wenn es heute auch noch von manchem als eine Utopie angesehen werde, so sei doch darauf hinzuarbeiten, daß der Welt ein Weltversicherungswesen zur Verfügung gestellt werde. Eine Zusammenfassung aller dem Schutzbedürfnis als dem dringendsten Begehren dienenden Völker werden zur Erreichung dieses Zieles beitragen; denn es sei ein Irrtum, anzunehmen, daß der Krieg die Völker entfremdet habe, das Gegenteil sei der Fall. Viel mehr als auf die Schadenvergütung, die nur dem Geschädigten Ersatz leiste, komme es auf eine umfangreiche Schadenverhütung an, die der Gesamtheit wertvolle volkswirtschaftliche Güter erhalte.

Bund der Versicherungsvertreter.

Die vom 26. bis 28. Mai in Heidelberg abgehaltene Tagung brachte auch

eine Reihe wissenschaftlicher Vorträge. Geheimer Justizrat Delius, Berlin, sprach über die rechtliche Stellung der Versicherungsvertreter, Rechtsanwalt Dr. Otto Simon, Mannheim, über die Aufwertung in Beziehung auf Lebens-, Unfall- und Haftpflichtversicherung, Prof. Dr. ***Eustach Mayr*** von der Handelshochschule Mannheim behandelte die ***Bedeutung des Versicherungsvertreters*** in der Volkswirtschaft. Bei dem ungeheuer schnellen Entwicklungstempo, das die Volkswirtschaft in den letzten Jahrzehnten eingeschlagen hat, kann es sich besonders unser Volk nicht leisten, einem Streben nach der guten Versorgtheit nachzugehen. Im Gegenteil brauchen wir heute kaufmännische Initiative, Mut zum Risiko, um auch die letzte Möglichkeit des Nutzens für unsere Volkswirtschaft fruchtbar zu machen. Hier setzt die Arbeit des Versicherungsvertreters ein, der zum Teil das Risiko des Unternehmens übernimmt. Anderseits steht der Versicherungsvertreter aber auch an der Stelle, wo es ihm möglich ist, die sozialen Gegensätze zwischen Kapital und Arbeit auszugleichen und überwinden zu helfen. Die Versicherungen sind auch die Helfer der kleinen Existenzen, vor allem der Städter, die sich in der Form einer Lebensversicherung die Früchte ihrer Arbeit für Zeiten der Not und für das Alter erhalten können. Gerade unter den Versicherungsleuten findet man Männer von größter und vielseitigster Erfahrung und mit tiefem Einblick in die volkswirtschaftlichen Zusammenhänge. Durch seine geschäftliche Tätigkeit in allen Volkskreisen hat der Agent höchstes Verständnis für soziale Probleme und oft genug auch den nötigen idealistischen Schwung, an die Lösung dieser Probleme praktisch heranzutreten.

Bemerkenswerte Ausführungen brachte der Generalsekretär des Bundes, ***Erich Müller,*** der die Ziele der Organisation schilderte und u. a. auf die Notwendigkeit hinwies, die ***Fachbildung der Versicherungsvertreter*** zu erhöhen.

Reichsverband der deutschen Versicherungs-Generalagenten.

Der Verband hat in seiner Ende Mai in Heidelberg abgehaltenen Tagung beschlossen, künftig gemeinsam mit dem Bund der Versicherungsvertreter Deutschlands seine Interessen weiter zu verfolgen.

Deutscher Versicherungs-Schutzverband.

Auf der in Berlin am 12. Mai stattgehabten Hauptversammlung sprach u. a. Prof. Dr. ***Moldenhauer*** über die ***Aufwertung in der Lebensversicherung:*** Die deutschen Lebensversicherungsgesellschaften haben die Kriegsjahre trotz der ihnen entstandenen großen Verpflichtungen ohne starke Erschütterungen überstanden, woraus hervorgeht, daß das deutsche Lebensversicherungsgeschäft auf einer gesunden Grundlage aufgebaut war. Die Inflationsjahre jedoch konnten sie nicht in gleicher Weise überwinden, da der Grundsatz Mark = Mark alle noch so festgefügten Grundlagen erschüttern mußte. Es soll jedoch nicht verschwiegen werden, daß in der Inflationszeit auch eine kurze Blüte des Lebensversicherungsgeschäfts bestanden hat, weil die Inflationsgewinnler danach drängten, ihre Kapitalien in Lebensversicherungen anzulegen, um sie der Besteuerung zu entziehen, was ihnen bekanntlich nicht gelungen ist. In der Vorkriegszeit marschierten die deutschen Lebensversicherungsgesellschaften an dritter Stelle. An erster befanden sich die der Vereinigten Staaten von Nordamerika und ihnen folgten die englischen Versicherungsgesellschaften. Der Bestand an Versicherungen der deutschen Versicherungsgesellschaften stellte sich Ende 1913 auf 16 280 Millionen Goldmark und erhöhte sich bis Ende 1918 auf 17 215 Goldmark. Die Prämienreserven, in denen die Vermögen für die Verpflichtungen aus den eingegangenen Lebensversicherungen enthalten sind, stellten sich Ende 1913 auf 4878 Millionen Goldmark und Ende 1918 auf $6^1/_2$ Milliarden Goldmark. Die Anlage der $6^1/_2$ Milliarden bestand in 5 Md. Hypotheken, 1 Md. Staats- usw. Anleihen und 0,4 Md. Policedarlehen. Praktisch kommen nur die Hypotheken ernstlich für den Aufwertungsstock in Betracht. Bei der Frage, wer daran Teil hat, ergibt sich mancher Zweifel. Bejaht wird, daß Unfallpolicen mit Prämienrückgewähr und Haftpflichtansprüche,

die auf Renten lauten, dazu gehören. Moldenhauer glaubt, daß dieselbe Rückwirkung, die bei gelöschten Hypotheken im neuen Entwurf zurzeit bis 15. Dezember 1922 reicht, aber noch etwas zurückgeschoben werden soll (wohl bis 15. Juni 1922), auch bei schon ausgezahlten Lebenssummen (infolge Erlebens oder auch Todes) gewährt werden kann und also muß. Solche Gesetzesänderung involviert keine Kredit- oder Zwischeneintragsschwierigkeiten wie bei Hypotheken, und sie verschiebt das Ergebnis für die Gesamtheit der Policen nicht erheblich. Zum Aufwertungsstock zählen nach der 3. St.-N.-V. nicht der Grundbesitz und Valutenbestände, sondern nur die gesetzlichen Anlagen der Prämienreserven für Markpolicen, also eben jene Hypotheken- und Anleihenbestände. Die Ausnahmevorschrift, daß in geeigneten Fällen die Gesellschaft aus dem freien Vermögen einen Beitrag leisten soll, klingt einfacher, als ihre Durchführung ist, da häufig neben Lebens- noch Unfall- und Haftpflichtversicherung betrieben und in jenen freien Grundstücken usw. fundiert wurde. Ein billiger Ausgleich muß gefunden werden, dies auch im umgekehrten Falle, wo alles in Hypotheken angelegt war, und nun bei ihrer vollen Belassung im Stock kein Restvermögen für das andere Geschäft übrigbleiben würde. Eine weitere Schwierigkeit besteht darin, daß nach der 3. St.-N.-V. die aufgewerteten Hypothekenkapitalien erst 1932, nach dem Entwurf noch später, fällig werden, die aufgewerteten Versicherungsansprüche aber zum Teil schon vorher auftreten oder auftraten. Hierüber hilft vielleicht das große Neugeschäft hinweg, indem dessen Prämienreserven zunächst zum Auskauf von Hypotheken des Aufwertungsstocks dienen und indem so die nötige Liquidität der alten Masse hergestellt wird. Genereller Rückkauf vor 1932 ist undurchführbar, besonders für die alten, in Liquidation getretenen Gesellschaften. Wieviel bestenfalls herauskommt, zeigt folgendes Normalbeispiel: eine dreißigjährige Erlebenspolice, die bis 1918 schon die Hälfte der Zeit lief, hatte bei 10 000 M. Summe durchschnittlich 3000 M. Prämienreserve am Stichtage, dem 1. Januar 1918; die Aufwertung mag darauf 10 % liefern, gleich 300 M. eintreibbar 1932 (nach bisherigem Rechtszustand); die beitragsfreie Ersatzpolice würde auf etwa 500 RM. lauten, doch steht auch Aufhöhung mit Fortsetzung der unterbrochenen Prämienzahlungen zur Wahl (in welchem Betrage, hängt von den Details ab). Die in Beratung befindliche Novelle bessert das Resultat um vielleicht 70 %. Der unbeteiligte Treuhänder hat die bestmögliche Bildung und Verwaltung des Aufwertungsstocks zu besorgen, die Ansprüche festzustellen, den Aufwertungsplan aufzumachen und vom Aufs.-Amt genehmigen zu lassen. Die unendliche Arbeit der Gesellschaft steht außer Verhältnis zum praktischen Ergebnis. Die fortgesetzt in den Anfragen der Treuhänder auftauchenden Zweifel sind von solcher Fülle und Mannigfaltigkeit, daß Lösung im Gesetz nicht angängig ist, vielmehr nach Redners Ansicht eine ähnliche allgemeine Ermächtigung, wie sie der § 8 des Entwurfes der Reichsregierung „oder einer von ihr bestimmten Stelle“ zuweist, ans Aufsichtsamt erforderlich sein wird. Es scheint, daß eine solche Vollmacht schon vorliegt bei der entsprechenden Auslegung der Bestimmung des § 8 3. St. N.-V., wonach das Aufsichtsamt auch die Voraussetzungen für die Aufwertung „anderer“ als der Lebens-, Alters- usw. Versicherungen treffen darf. Das heißt, daß auch die Frage einer Aufwertung von geeigneten Feuer- und sonstigen Sachversicherungen durch das Aufsichtsamt allein gelöst werden kann, dem dann allerdings eine besonders große Verantwortung zufiele. Dringend zu wünschen ist, daß nach rascher Arbeit des Reichstags schnellstens die neuen, die Versicherung berührenden Verordnungen herauskommen und die Treuhänder flink arbeiten. Denn auch hier ist Klarheit vorzuziehen jedem noch so viel versprechenden Zustand der Unsicherheit.

Weiter wurde u. a. auf der Tagung von dem Geschäftsführer des Verbandes ***Pottien*** über die ***Neuwertversicherung*** berichtet.

Vereinigung der leitenden Angestellten.

Auf der Kölner Tagung der Vela referierte Dr. Schaefer, Köln, über die Frage der ***Pensionsentschädigung***

der Privatoberbeamten. In der hierauf zur Annahme gelangten Entschließung heißt es: „Die Hauptversammlung erblickt in den *Umlagegemeinschaften* nach dem System des Essener Pensionsverbandes den praktisch gangbaren Weg, für große Teile der leitenden Angestellten schnell und einfach eine ausreichende Alters- und Hinterbliebenenversorgung durchzusetzen. Die Hauptversammlung beauftragt die Geschäftsstellen und Ortsgruppenvorstände, weiter für diese Einrichtungen zu werben. Der Vorstand der Vereinigung wird beauftragt, eine Änderung der versicherungsrechtlichen Gesetzgebung und der Spruchpraxis des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung dahin anzustreben, daß das Umlageverfahren dem Kapitaldeckungsverfahren als gleichwertig angesehen wird, wenn durch die Vermögenslage und Haftung der Umlagepflichtigen eine dem Deckungskapital gleichwertige Sicherheit für künftige Zahlungsfähigkeit der Versorgungseinrichtung gegeben ist.“ Außerdem wurde beschlossen, eine besondere Pensionszuschußkasse der leitenden Angestellten für Vela-Mitglieder ins Leben zu rufen.

Gesellschaft für soziale Reform.

Die *Reform der deutschen Sozialversicherung* war einer der beiden Verhandlungsgegenstände, über welche auf der Tagung des Verbandes in Köln am 8. und 9. Mai ausführlich gesprochen wurde.

Der frühere Präsident des Reichsversicherungsamts, Dr. Paul *Kaufmann*, führte in seinem Referate aus: Eine großzügige Reform müsse eine Anpassung an das Fürsorgebedürfnis unserer Zeit anstreben. Im Mittelpunkt der Reformvorschläge stehe nicht der Gedanke möglichster Erhaltung des Bestehenden und einer Steigerung der bisherigen Fürsorgeleistungen, sondern erst der eines organischen Umbaues der Fürsorgeleistungen. Notwendig sei unter den augenblicklichen wirtschaftlichen und politischen Verhältnissen eine gewisse Beschränkung bei der Umgestaltung, welch letztere zunächst kein anderes Ziel als das einer biegsamen Zwischenregelung als Übergang zur künftigen Dauergestalt der Sozialversicherung haben könne. Offenkundige Überorganisationen müßten vor allem beseitigt werden. Einen anderen Punkt für eine Vereinfachung biete der umständliche und kostspielige Betrieb bei den Versicherungsbehörden. An eine beträchtliche Erweiterung des Versicherungsumfanges sei zurzeit nicht zu denken.

Oberbürgermeister Dr. *Luppe* (Nürnberg) sprach als Korreferent. Der Gedanke einer allgemeinen sozialen Fürsorge dürfe in Deutschland ernsthaft nicht mehr vertreten werden. Die üblen Erfahrungen, die mit einer derartigen Lösung in der Erwerbslosenfürsorge in den ersten Jahren nach dem Krieg gemacht worden seien, dürften jedem Einsichtigen diesen Weg als Irrweg gezeigt haben. Im Hinblick auf die Frage eines Aufbaues oder Ausbaues der Sozialversicherung sei es unzweifelhaft richtig, daß der verlorene Krieg und die Reparationslasten es kaum als tragbar erscheinen lassen, weiter auszubauen, sondern einen gewissen Abbau nahelegen. Anderseits müsse man sich darüber im klaren sein, daß in vielen Fällen der Abbau keinerlei Ersparnisse für die Gesamtwirtschaft bedeute. Für tiefer greifende Änderungen, insbesondere hinsichtlich des Ausbaues der Versicherungsträger oder hinsichtlich der Leistungen, erschien dem Redner kein Bedürfnis vorhanden, oder aber die Zeit nicht geeignet.

In der außerordentlich regen *Aussprache* kamen 18 Redner zu Worte. Von diesen wurde die Ablösung der Sozialversicherung durch eine allgemeine Staatsbürgerversorgung fast durchweg abgelehnt. Besonders heftig umstritten war die Frage der künftigen Organisation der Sozialversicherung. Während Ministerialdirektor *Grieser*, Präsident *Schäffer* und Prof. *Moldenhauer* wenigstens gegenwärtig an den organisatorischen Grundlagen erhebliche Änderungen nicht zulassen wollen, vertrat Prof. *Manes* einen entgegengesetzten Standpunkt, mindestens für die Zukunft, und erklärte, die Sozialversicherung der Zukunft werde eine einheitliche sein oder sie werde nicht sein, denn die jetzige Gliederung sei vorzugsweise auf taktisch-politische Gründe zurückzuführen, die wissenschaftlich und auch finanzpolitisch nicht zu rechtfertigen seien. Die gleiche Auffassung vertrat der Verbandsleiter der Kranken-

kassen, ***Lehmann***. Das Ergebnis der Aussprache war, daß man von irgendwelcher Einigkeit über das Ziel der Reform noch sehr weit entfernt ist.

Verband zur Wahrung der Interessen der deutschen Betriebskrankenkassen.

Der Verband, dem 3800 Kassen mit etwa 3,7 Millionen Versicherten angehören, tagte Mitte Mai in München. Aus den Verhandlungen ist ein Referat von Ministerialrat ***Lentz*** vom Preußischen Ministerium für Volkswohlfahrt hervorzuheben; dieses schilderte die verheerenden Wirkungen der ***Volkskrankheiten***, namentlich der Tuberkulose und der Geschlechtskrankheiten, und gab in anschaulicher Weise Ratschläge, in welcher nachdrücklichen Weise die Krankenkassen bei der Bekämpfung der Volkskrankheiten mitwirken können. Das geschäftsführende Vorstandsmitglied des Verbandes, ***Heinemann***, hielt einen Vortrag über die ***Kassenarztfrage***. Die Krankenkassen sind mit der geltenden gesetzlichen Regelung nicht zufrieden, weil sie es ihnen nicht ermöglicht, die Zahl der Kassenärzte auf das zweckmäßige Maß herabzusetzen. Der Reichsausschuß für Ärzte und Krankenkassen nehme auf die Verhältnisse der Krankenkassen nicht gebührend Rücksicht. Generalsekretär ***Halbach*** behandelte den ***Arzneibezug*** der Krankenkassen. Er forderte, daß dem Zwange der Krankenkassen, die Apotheken in Anspruch zu nehmen, auch ein Zwang für die Apotheker gegenübergestellt werden müßte, den Krankenkassen einen angemessenen Kredit einzuräumen, da die Versicherten bei Entnahme von Arznei nicht jedesmal Barzahlung leisten könnten. An die geschäftlichen Versammlungen schlossen sich einige Veranstaltungen geselliger Art.

Verein für Sicherungskunde.

In München ist unter obigem Namen ein Verein ins Leben getreten, welcher bezweckt: „die Erweckung und die Förderung des Schadensverhütungsgedankens und die Schaffung eines privaten Schutzes gegen Schadenstifter aller Art. Er soll eine technische Beratungsstelle, Propagandazentrale und Sammelstelle für die Bestrebungen zum Schutze des Eigentums und der Person sein. Es sollen alle einschlägigen Ereignisse und Erfindungen aufmerksam verfolgt und Aufschlüsse und Anregungen über Selbstschutz gegeben werden. Das Endziel des Vereins ist weitgehender Schutz der Rechtssphäre des einzelnen und damit die Hebung der allgemeinen Sicherheit, Ordnung und Moral.“

Reichslandbund.

Auf Einladung des Präsidiums des Reichslandbundes fand am Mittwoch eine Sitzung der Reichslandbundmitglieder in den Parlamenten statt, um zu der sozialpolitischen Belastung der Landwirtschaft Stellung zu nehmen. Nach reger Aussprache wurde folgende Entschließung angenommen: Die Mitglieder des Landbundes in den Parlamenten erkennen an, daß die ***Sozialversicherung*** in manchen Punkten verbesserungsbedürftig ist, und deren Leistungen restlos auf Reichsmark umzustellen und den jetzigen Verhältnissen anzupassen sind. Zur Lösung dieser Aufgaben ist es Vorbedingung, daß eine einwandfreie vollständige amtliche ***Zusammenstellung der jetzigen Gesamtbelastung*** der Wirtschaft durch soziale Ausgaben vorgelegt wird, die nicht nur die unmittelbaren, von Arbeitgebern und Arbeitnehmern getragenen Lasten, sondern auch die Aufwendungen des Reiches, der Länder, Provinzen und Gemeinden für soziale Zwecke enthält und angibt, welche Summen hiervon auf Verwaltung und sonstige unproduktive Ausgaben entfallen. Nur wenn die Gesamtbelastung und mit ihr die Tragfähigkeit der Wirtschaft festgestellt ist, kann geprüft werden, welche weiteren Ausgaben etwa noch übernommen und wo auf der anderen Seite Ersparnisse gemacht werden können. Bis dies geschehen ist, muß die endgültige Verabschiedung neuer Gesetze unterbleiben. Die notwendigen Änderungen sind von der Regierung als Ganzes vorzulegen. Bei der jetzigen Behandlung kleinerer Abschnitte geht jeder Gesamtüberblick verloren. Die Lösung der sozialen Aufgaben muß nach den sachlichen Gesichtspunkten erfolgen. Dem Mißbrauch, der in den Parlamenten dadurch getrieben wird, daß diese Lage weiter Kreise unseres Volkes zur

Befriedigung des Reklamebedürfnisses der Parteien und Verbände benutzt wird, muß ein Ende bereitet werden.

Norwegische Versicherungs-Vereinigung.

Diese Vereinigung hat im Juni das Fest ihres 25jährigen Bestehens unter lebhafter Teilnahme der Versicherungswelt der übrigen skandinavischen Länder festlich begangen. Auch seitens des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft wurde ein Glückwunschschreiben an die Vereinigung gerichtet. Diese hat u. a. um die Förderung des Versicherungs-Universitätsunterrichts sich sehr verdient gemacht, indem sie Mittel aufgebracht hat, um eine Professur für Versicherungsmathematik und eine solche für Versicherungsrecht an der Universität in Oslo zu errichten.

Internationale Kongresse für Versicherungs-Wissenschaft.

Bei der 6. nordischen Versicherungsversammlung zu Stockholm, die Anfang Februar aus Anlaß des 50jährigen Jubiläums der Schwedischen Versicherungsvereinigung stattfand, wurde über obiges Thema ausführlich beraten. Die Versammlung hielt es für besonders wünschenswert, daß Versicherungsfachleute verschiedener Branchen so bald als möglich, wie vor dem Weltkrieg, zu internationalen Kongressen zusammenkommen, und meinte, daß durch die Förderung des Beginns solcher Zusammenarbeit den Versicherungskreisen der sogenannten neutralen Länder eine große Aufgabe erwachsen könne. Es wurde der Hoffnung Ausdruck gegeben, daß vor allem diejenigen nordischen Versicherungspraktiker und -theoretiker, welche Mitglieder von internationalen Vereinen sind, innerhalb dieser Vereine für das Wiederaufnehmen der internationalen Zusammenarbeit mit aller Kraft wirken werden. Für die bedeutende Arbeit in dieser Richtung, die Generaldirektor Sven Palme andauernd geleistet hat, sprach die Versammlung Dank und Anerkennung aus.

Siebente Internationale Arbeitskonferenz des Völkerbunds.

Auf der vom 19. Mai bis 10. Juni in Genf abgehaltenen Konferenz, an der als gleichberechtigtes Mitglied auch Deutschland teilnahm, wurde die *Sozialversicherung* ausführlich erörtert. Endgültig angenommen wurden die Entwürfe für Übereinkommen über Unfallversicherung im allgemeinen, über Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten und über die Gleichbehandlung einheimischer und fremder Arbeiter bei Arbeitsunfällen.

Ein 36gliedriger Ausschuß unter dem Vorsitz des Führers der deutschen Delegation, Ministerialrats *Grieser* (Berlin), untersuchte die *Grundprobleme der Sozialversicherung*. Als Leitfaden diente eine Studie des Internationalen Arbeitsamts über diese Probleme. Der Ausschuß behandelte abschnittsweise: Grund, Gegenstand und Grenze der Sozialversicherung, Art und Maß der Leistungen, Verteilung der Lasten auf Arbeiter, Unternehmer und Staat, das Deckungsverfahren und die Versicherungseinrichtungen. Bei jedem Abschnitt erläuterte der Vorsitzende die zur Beratung gestellte Frage, wies auf die maßgebenden wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse hin und veranschaulichte den Gegenstand an Beispielen und Ergebnissen der deutschen Sozialversicherung. Das jeweilige Ergebnis der Aussprache faßte der Vorsitzende in einem Schlußwort zusammen: Großbetrieb und reiner Geldlohn drängen den Arbeiter in eine ebenso wechselvolle wie unsichere proletarische Lebensführung. Der Arbeiter und seine Angehörigen können sich daher nicht mehr selbst helfen bei Krankheit oder Unfall, Invalidität oder Alter, Mutterschaft oder Tod. Solche Gefahren und Schäden werden in der Sozialversicherung von der Gesamtheit der Arbeiter getragen; die sittliche Pflicht der Arbeitgeber, ihren kranken und verletzten Arbeitern zu helfen, ist in eine öffentlich-rechtliche Beitragspflicht umgewandelt oder in die Pflicht, gewisse Schäden, z. B. aus Arbeitsunfällen, allein zu tragen. Bei einzelnen Versicherungszweigen, z. B. bei der Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung, leistet auch der Staat Zuschüsse. Ohne Sozialversicherung ist Gesundheit, Kraft und Leistungsfähigkeit der Arbeiter und ihre ganze Lebensführung im innersten Kern gefährdet; bedroht sind aber auch Wirtschaft

und Staat. Die Sozialversicherung bedeutet für den Arbeiter den Zwang zu sparen, für den Unternehmer den Zwang, dem Arbeiter gegenüber soziale Pflichten zu erfüllen und für den Staat die Pflicht, die soziale Hygiene zu fördern. Die Mittel, die in der Sozialversicherung angelegt werden, machen sich in der höheren Leistungsfähigkeit der Arbeiter bezahlt. Es hebt sich die ganze körperliche und sittliche Lebensführung der versicherten Bevölkerung. Einmütig schloß sich die Konferenz dieser Grundauffassung an. — Gegen die Gefahr, daß *Vorbeugung und Wiederherstellung* des früheren Zustandes in der Sozialversicherung als Stiefkinder behandelt werden, kämpfte der Vorsitzende mit Erfolg; er setzte z. B. in der Vollversammlung der Konferenz durch, daß insbesondere in der Unfallversicherung die Heilbehandlung als wesentlicher Bestandteil des Entschädigungsanspruchs gegen Unternehmer als Versicherungsträger anerkannt wurde. — Für die *Verteilung der Lasten* sind neben der Leistungsfähigkeit maßgebend die Verantwortlichkeiten, welche die Arbeiter, der Unternehmer und der Staat zu tragen haben, sowie die Vorteile, welche die Beteiligten aus der Sozialversicherung ziehen. Von der Unfallversicherung abgesehen — ihre Kosten bilden einen Bestandteil der Betriebskosten —, läßt sich eine allgemeingültige Regel für die Lastenverteilung kaum finden. Der Ausschuß sprach sich für selbständige *Versicherungsträger* mit dem Rechte der Selbstverwaltung aus; für die Aufgaben der Sozialversicherung sind solche Einrichtungen zweckmäßiger als bloße Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit oder private Versicherungsgesellschaften.

Auf Antrag des Ausschusses beschloß die Konferenz, auf einer der nächsten Tagungen, voraussichtlich 1927, die *Krankenversicherung* als Unterbau der Sozialversicherung zu behandeln und im Anschluß daran die *Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung*. Bei dieser Gelegenheit wird auch die Frage entschieden, ob das Nebeneinander der Versicherungsträger oder das Übereinander den Vorzug verdient, ob beim Aufbau der Versicherung horizontale oder vertikale Gliederung billiger ist.

Die Konferenz hat außerdem das Internationale Arbeitsamt beauftragt, die Versicherungsverhältnisse und -ergebnisse in den einzelnen Ländern nach einem ausführlichen *Fragebogen* zu ermitteln und bekanntzugeben. Der Bogen enthält u. a. auch eine Frage nach der theoretischen und praktischen Ausbildung in der Sozialversicherung und nach den Methoden, die dabei angewendet werden. Die Arbeitskonferenz in Genf hat einen neuen Zeitabschnitt für Sozialversicherung eröffnet. Darin liegt die besondere Bedeutung der diesjährigen Tagung. Hervorgehoben zu werden verdient die allseits anerkannte vorzügliche Leitung der Kommissionsarbeiten durch Ministerialdirektor *Grieser*, der sich stets der deutschen Sprache bediente.

Preisausschreiben.

Die Bedeutung der freien Arztwahl in der deutschen Sozialversicherung.

Der *Verband der Ärzte Deutschlands* hat ein Preisausschreiben zur Behandlung des genannten Themas erlassen.

Erwünscht ist die Beteiligung von Dozenten, Assistenten und Studierenden der medizinischen, der rechts-, staats- und wirtschaftswissenschaftlichen Abteilungen aller großdeutschen Hochschulen. Die drei Preise betragen 10 000, 6000 und 3000 RM.

Der 1. Preisträger erhält außerdem die Hälfte vom Reinertrag seines als Broschüre vertriebenen Werkes. Die preisgekrönten Arbeiten werden Eigentum des Verbandes. Der Erwerb nicht prämiierter Arbeiten bleibt vorbehalten.

Die Arbeit muß in Schreibmaschinenschrift geschrieben sein und ihr Umfang soll nicht größer sein als 100 einseitig beschriebene Schreibmaschinenblätter, abgesehen von etwaigen statistischen Beilagen.

Ablieferungstermin ist der 1. April 1926. Alle Arbeiten müssen mit einem Kennwort gezeichnet und mit einem verschlossenen Umschlag mit der gleichen Aufschrift versehen sein. Der Umschlag soll die genaue Anschrift des Verfassers enthalten. Die Arbeiten sind durch eingeschriebenen Brief an

die Hauptgeschäftsstelle des Verbandes der Ärzte Deutschlands, Leipzig, Dufourstraße 18, zu senden.

Bestrafung von Brandstiftung und Brandversicherungsbetrug.

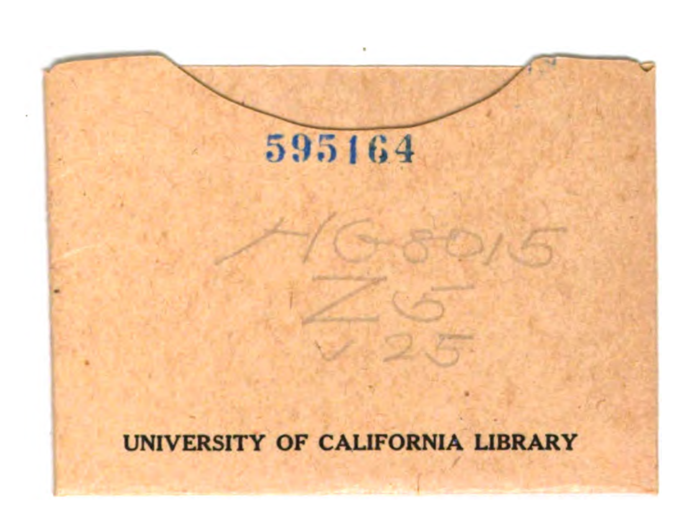
Die *Schleswig-Holsteinische Landesbrandkasse* in Kiel veranstaltet einen Wettbewerb zur Bearbeitung einer Preisaufgabe. Die Arbeit soll eine rechtsgeschichtliche und rechtsvergleichende Darstellung der Bestrafung von Brandstiftung und Brandversicherungsbetrug sowie deren Kriminalistik geben, wobei der jetzige räumliche Bereich der Provinz Schleswig-Holstein besonders zu berücksichtigen ist, und einen Ausblick auf die Berücksichtigung dieser Straftaten bei der kommenden Strafrechtsreform gewähren.

Verlangt wird nicht eine Tendenzschrift, sondern eine wissenschaftliche und gemeinverständliche Ausarbeitung, welche die jeweils geltenden Tendenzen für die Bestrafung des Brandstifters und Brandversicherungsbetrügers aufweist, sowie auf die Arbeitsweise des Brandstifters und seines Verfolgers eingeht.

Die Beteiligung steht jedermann frei.

Die Arbeiten sind bis zum 1. April 1926 in vierfacher Ausfertigung ohne Namensnennung bei der Landesbrandkasse Kiel, Gartenstraße 6 einzureichen. Die Anschrift des Verfassers ist in einem verschlossenen Umschlage beizufügen, welcher das gleiche Kennwort wie die Arbeit enthält.

Es stehen als erster Preis 2000 RM., als zweiter Preis 1400 RM., als dritter Preis 1000 RM. und als vierter Preis 600 RM., insgesamt 5000 RM. zur Verfügung. Die Preisrichter können die Verteilung anderweitig regeln. Rechtfertigen die eingegangenen Arbeiten nach Ansicht der Preisrichter nicht die Verteilung der 5000 RM., so können sie den verbleibenden Betrag dem Juristischen Seminar in Kiel zur Beschaffung von Material über die Bekämpfung der Brandstiftung zur Verfügung stellen.


595164
HG8015
Z5
v.25
UNIVERSITY OF CALIFORNIA LIBRARY





